



健康促進與 衛生教育學報

Journal of Health Promotion and Health Education

專 題

國中學生生活壓力、睡眠品質與憂鬱程度相關之研究：以新北市某國中為例
劉亞群、陳政友

公立國中教師職場暴力經驗及其健康狀況之相關
詹明瑾、邊立中、鄭雅文

探討獨居長者社會參與之相關因素研究：以臺北市南港區為例
林莉玲、施淑芳

社區高齡者社會支持與生活滿意度的關係研究：以自我老化態度為調節變項
黃郁婷、李百麟



第 **51** 期

2020年6月

健康促進與衛生教育學報

(原衛生教育學報)

第五十一期

2020年6月出刊

出版機關：國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系

發行人：吳正己

總編輯：胡益進

主編：張鳳琴

副主編：李子奇

編輯委員 (以姓氏筆畫排序)：

Park, Jong-Hwan (Institute of Convergence Bio-Health, Dong-A University, Korea)

何英奇 (中國文化大學心理輔導學系)

吳文琪 (國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系)

李思賢 (國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系)

季力康 (國立臺灣師範大學體育學系)

周碧瑟 (國立陽明大學公共衛生學系)

洪玉珠 (輔英科技大學高齡及長期照護事業系)

張麗春 (長庚科技大學護理學系)

陳怡樺 (臺北醫學大學公共衛生學系)

黃奕清 (台北海洋科技大學健康促進與銀髮保健系)

黃雅文 (元智大學醫務管理系)

黃俊豪 (國立臺灣大學健康行為與社區科學研究所)

廖 邕 (國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系)

劉影梅 (國立陽明大學社區健康照護研究所)

蘇宏仁 (國立清華大學南大校區數理教育研究所)

編輯助理：林昱宏

出版者：國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系

地址：臺北市和平東路一段162號

電話：(02)77491721

E-mail：hphe@deps.ntnu.edu.tw

傳真：(02)23630326

網址：http://www.he.ntnu.edu.tw

經銷編印：高等教育出版公司

地址：臺北市館前路12號10樓

電話：(02)23885899

傳真：(02)23880877

劃撥帳號：18814763

戶名：高等教育文化事業有限公司

定價：單冊新臺幣300元

一年兩期 個人：新臺幣600元；機構：新臺幣1200元 (均含郵資)

中華郵政臺北字第116號執照登記為雜誌交寄

版權所有，轉載刊登本刊文章需先獲得本刊同意，翻印必究

目 錄

研究論文

國中學生生活壓力、睡眠品質與憂鬱程度相關之研究： 以新北市某國中為例／劉亞群、陳政友	1
公立國中教師職場暴力經驗及其健康狀況之相關 ／詹明瑾、邊立中、鄭雅文	37
探討獨居長者社會參與之相關因素研究：以臺北市南港區為例 ／林莉玲、施淑芳	67
社區高齡者社會支持與生活滿意度的關係研究： 以自我老化態度為調節變項／黃郁婷、李百麟	93

年度索引

《健康促進與衛生教育學報》作者索引	117
-------------------------	-----

本刊訊息

《健康促進與衛生教育學報》稿約	119
《健康促進與衛生教育學報》撰寫體例	121
《健康促進與衛生教育學報》投稿聲明書	127

Contents

Research Articles

A Study of the Relationship Among Life Stress, Sleep Quality and Depression of Junior High School Students: A Case Study on One Junior High School in New Taipei City <i>/ Ya-Chun Liu, Cheng-Yu Chen</i>	1
Workplace Violence and Its Associations with Health Among Teachers of Public Junior High Schools <i>/ Ming-Jin Chan, Li-Chung Pien, Yawen Cheng</i>	37
Factors Associated with Social Participation Among Older Adults Living Alone at Nangang District in Taipei <i>/ Li-Ling Lin, Shu-Fang Shih</i>	67
The Relationship Between Elders' Social Support and Life Satisfaction: Attitudes Toward Aging as a Moderator <i>/ Yu-Ting Huang, Pai-Lin Lee</i>	93

國中學生生活壓力、睡眠品質 與憂鬱程度相關之研究：以新北市 某國中為例

劉亞群* 陳政友**

摘要

本研究旨在探討國中生生活壓力、睡眠品質與憂鬱程度之相關性。以新北市某國中之學生為研究對象，採分層隨機集束抽樣，抽取三個年級各四個班共292人，以結構式問卷進行調查。研究結果發現：一、國中生生活壓力感受較大的為學業壓力及個人壓力；逾四成學生睡眠品質不佳；憂鬱程度部分，中、重度症狀者約占一成五。二、研究對象的整體生活壓力愈高、睡眠品質愈差，皆與較高的憂鬱程度呈顯著相關，進一步分析學業壓力、人際壓力、家庭壓力、個人壓力均與憂鬱程度呈顯著正相關。三、研究對象之背景變項、生活壓力、睡眠品質可有效預測憂鬱程度，並可解釋總變異量之60.0%；當控制背景變項時，生活壓力可有效預測憂鬱程度，並解釋總變

* 新北市立達觀國民中小學健康教育教師

** 國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系教授（通訊作者），E-mail: t09004@ntnu.edu.tw

通訊地址：臺北市和平東路一段162號，聯絡電話：02-77341709

投稿日期：2018年7月19日；修改日期：2019年1月18日；接受日期：2019年10月1日

DOI: 10.3966/2070106320200600510001

異量之31.5%；當控制背景變項及生活壓力時，睡眠品質可有效預測憂鬱程度，並解釋總變異量之6.2%。四、自覺健康狀況、個人壓力、人際壓力、睡眠品質為憂鬱程度之主要預測變項。本研究從政策、學校、家庭、研究等層面提出諸多建議，期能降低國中生之個人壓力及人際壓力，並提升睡眠品質，以降低其憂鬱程度，增進身心理健康。

關鍵詞：生活壓力、青少年、國中生、睡眠品質、憂鬱程度

壹、前言

世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 在2017年2月公布，憂鬱症是一種常見的精神疾病，全球共有3億多人罹患憂鬱症。憂鬱症為失能的主要原因，也是全球疾病負擔的重大支出，且憂鬱症可能導致自殺，是必須重視的議題 (WHO, 2017)。研究發現自1950年起，隨著憂鬱症的增加，自殺的比例增加了四倍 (Birmaher et al., 1996)。

「臺灣社會變遷基本調查」長期進行全國抽樣調查，發現近20年來臺灣常見精神疾病（包含憂鬱症與焦慮症）患者盛行率增加了一倍，從1990年的11.5%上升到2010年的23.8%，此上升趨勢與全國失業率、離婚率 and 自殺率的長期趨勢一致（鄭泰安，2013），顯示成人憂鬱狀況與工作、家庭壓力有相關。另有研究顯示兒童時期的不良經歷，使個體成年後更易於感到壓力和出現負面身心健康狀況（如憂鬱）(McKee-Lopez, Robbins, Provencio-Vasquez, & Olvera, 2019)。壓力、憂鬱問題不只影響成人，其對青少年的影響也不能輕忽。

國中階段學生邁入青春期的階段，是身心急遽變化的階段，國中生的憂鬱問題近年來相當受到關注。國內2010年針對1,911名國、高中生進行調查，發現其中19.8%的青少年有明顯憂鬱情緒需要專業協助，其成因包括學業壓力、家庭壓力、同儕壓力等（財團法人董氏基金會，2010）。許馨云與張晏蓉（2018）整理2003~2014年國內11篇青少年生活壓力來源研究發現，青少年的生活壓力通常來自學校、課業、家庭、升學、經濟、人際關係、兩性交往及自我期望等。

Folkman (2013) 將壓力定義為一種刺激，重點關注於造成壓力的刺激源，常會引發生理警覺或負面反應，特別是焦慮。國中學生生活壓力愈大時，其出現各種生理症狀、睡眠困擾、社會功能障礙及焦慮、憂鬱的身心問題會愈多，並且可能因壓力產生負向情緒，進而出現自我否定而引發憂鬱症（何茱如、林世華，2000；吳麗娟、陳淑芬，2006）。此外，負向壓力與

較差的睡眠品質和嗜睡感相關 (French, Allen, & Henderson, 2019)，國內研究也發現，生活壓力會影響睡眠品質 (王素真、洪耀釧、葉一晃，2014；張顯寬，2010)，且不論年齡或壓力源，只要研究對象的壓力程度增加，就會影響睡眠品質 (黃文俐，2003)。

現今國中生雖有多元入學、免試升學，卻未必能減少其課業負擔，在教育現場發現，約有半數學生參加補習班或安親班，至晚上9~10點間才下課，返家完成學校課業並休息盥洗已近深夜12點，嚴重影響睡眠。統計國內北北基青少年近三成有失眠經驗，平日睡眠時數平均為7.12小時，且當晚上的睡眠總時數低於7小時，便會出現高頻率的上課遲到 (63.5%) 及上課打瞌睡 (75.5%) 的狀況 (台灣睡眠醫學學會，2016)。

一般人每天約有三分之一的時間用於睡眠，學童睡眠品質不好、睡眠時間零碎、就寢時間晚和早醒狀況會嚴重影響學習能力、學習成績及神經行為功能 (Dewald, Meijer, Oort, Kerkhof, & Bögels, 2010)。睡眠除了養精蓄銳，也影響著內分泌系統，生長激素在進入深層睡眠1.5~3.5小時後會出現分泌高峰，睡眠驚醒後需再經過2~3小時才能再回到分泌高峰 (Takahashi, Kipnis, & Daughaday, 1968)，顯示睡眠延遲、易醒、中斷睡眠會影響生長激素的分泌，對於青春期的生長發育為一大隱憂。

西方國家約有三分之一的人表示有睡眠問題，且睡眠的質與量不佳對健康狀態和工作表現都有負面影響 (Van Laethem et al., 2015)，更可能導致代謝症候群及憂鬱症 (Lian, Yuan, Wang, & Tang, 2019)。睡眠障礙為憂鬱症最常見且顯著的症狀，90%的憂鬱症個案有睡眠障礙，如失眠、不易入睡、睡眠不足等問題，而睡眠障礙相當容易引發躁鬱症 (Riemann, Berger, & Voderholzer, 2001)。國內針對青少年的研究發現，每日睡眠不足7~8小時者的憂鬱比率較高 (張彩秀，2008)，且青少年每日睡眠時間與憂鬱症狀分數呈顯著的負相關，即睡眠時間愈少其憂鬱症狀愈多 (洪辰諭、陳麗華，2012)。

2017年全臺慢性失眠症盛行率為11.3% (台灣睡眠醫學學會，2017)，而失眠是憂鬱症的常見症狀 (鄭泰安，2013)。值得注意的是，失眠不僅是憂鬱的附屬症狀，更是憂鬱初發的重要預測因子，研究顯示，失眠可以顯著

預測重鬱症，而憂鬱與失眠應為雙向關係，且失眠可能先於憂鬱疾病的發生（蕭帆琦、詹雅雯，2014）。Baglioni、Spiegelhalter、Lombardo與Riemann (2010) 整理了21個縱向睡眠與憂鬱及焦慮的研究，其中19個均顯示失眠預測了憂鬱症的發病。顯示睡眠對研究對象的情緒狀態可能具關鍵影響性，故本研究不探討失眠與憂鬱的雙向關係，僅考慮睡眠品質對憂鬱程度之預測。

國中生的憂鬱問題是近年來校園相當關注的議題，美國青少年憂鬱症盛行率為0.4%~8.3% (Birmaher et al., 1996)，而國內國中與高中學生約有一至兩成有憂鬱症狀，其中約有四分之一會長期慢性發展成為精神疾病患者（王建楠、吳重達，2003）。針對憂鬱症的預防及改善方法，Zhang、Yan、Zhao與Yuan (2015) 發現家庭和他人支持在感到壓力到憂鬱之間扮演著中介並調節的作用。故除了家庭功能，在校園內應藉由導師、任課教師、輔導室等資源關心學生的狀態並給予支持，及早發現有學習或情緒困擾的學生並給予適當的輔導協助。

本研究針對新北市某國中之學生，探討其生活壓力、睡眠品質與憂鬱程度的相關性，並分析憂鬱程度主要預測因子，研究結果可作為未來發展健康教育課程或健康促進學校介入策略之參考，並提供未來衛生教育介入青少年處理壓力、睡眠與憂鬱程度問題之因應參考，對青少年的身心健康應有所幫助。

貳、材料與方法

一、研究架構

本研究架構如圖1所示。

二、研究對象

本研究以新北市新店區某國中小學的國中部學生為研究對象，針對國中部32班進行抽樣，即106學年度七年級學生249人、八年級285人、九年級298

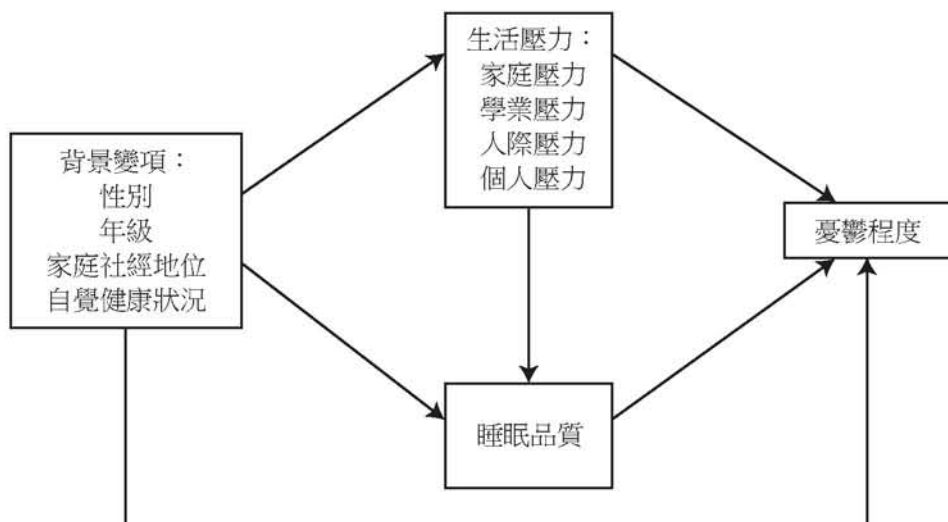


圖1 研究架構

人，共832人。本研究以「班級」為抽樣單位，進行分層隨機集束抽樣，每班人數約25人。為使研究樣本更具代表性，並考量問卷回收率與廢卷量，每個年級隨機抽出四個班，最後得有效樣本共計292人。

三、研究工具

(一) 背景變項

1. 性別：分為男生、女生。
2. 年級：分為七年級、八年級、九年級。
3. 自覺健康狀況：分為3小題，自覺健康狀況與同年齡的人比較、與上學期的自己比較起來、自認為自己目前的健康狀況，採Likert五點量表計分，選項分別為「差很多」、「差一些」、「沒差別」、「好一些」、「好很多」，計分依序為1~5分。得分愈高，表示自覺健康狀況愈好；得分愈低，則反之。

4. 家庭社經地位：參照A. B. Hollingshead於1957年提出的兩因素社會地位指數 (two factor index of social position) 計算方式，將主要照顧者之教育程度指數乘以4加上職業類別指數乘以7，所得之最佳分數代表家庭社經地位 (socioeconomic status, SES) 指數 (林生傳，2005)。

(1)教育程度共分為五級：研究所畢業(碩、博士學歷)、大學畢業、專科畢業或大學肄業、高中職畢業、國中畢業(含以下)，計分依序為5~1分。

(2)職業類別共分為五級：高級專業人員或高級行政人員、專業人員或中級行政人員、半專業人員或一般性公務人員、技術性工人、半技術工人或非技術性工人或無業，計分依序為5~1分。

家庭社經地位指標 = (教育程度指數 × 4) + (職業類別指數 × 7)，社經地位分為五個等級：I (55~52)、II (51~41)、III (40~30)、IV (29~19)、V (18~11)。林生傳(2005)將第I及II級得分41~55者稱為高社經地位，第III級得分30~40者稱為中社經地位，第IV及V級得分11~29者稱為低社經地位。

(二) 生活壓力

參考呂岳霖(2004)、洪穎晨(2014)、張顥霓(2010)、許馨云與張晏蓉(2018)等分別設計的量表為藍本，編製生活壓力量表以進行評估。將生活壓力分為課業壓力、家庭壓力、人際壓力、個人壓力四大類，具有良好的信度 (Cronbach's $\alpha = .94$)，量表共32題，採Likert五點量表計分，選項分別為「毫無困擾」(沒發生過)、「少許困擾」、「有些困擾」、「相當困擾」、「非常困擾」，記分依序為1~5分，得分愈高，表示生活壓力愈大；得分愈低，則反之。

問卷初稿完成後，為確認題目是否適切，共請6位專家學者，於2018年4月進行內容效度考驗，就問卷題目之相關性、正確性及措辭合適性等進行檢視，並協助進行適切的修正。試題內容效度指標 (item-content validity index, I-CVI) 計算結果，各題分布之I-CVI值介於0.83~1，均屬適用。

正式問卷施測信度，學業壓力 .867、人際壓力 .901、家庭壓力 .843、個人壓力 .911，總信度 .936，顯示此自編問卷信度良好。

(三) 睡眠品質

睡眠品質採用匹茲堡睡眠品質量表 (Pittsburgh sleep quality index, PSQI) (中文版) 進行測量。PSQI 為目前廣泛使用於測量睡眠品質的工具之一，該量表具有良好的信度 (Cronbach's $\alpha = .82 \sim .83$)，敏感性 89.6%、特異性 86.5%，包含七個面向，分別為主觀睡眠感受、睡眠潛伏期、睡眠時數、睡眠效率、睡眠困擾、安眠藥物使用及日間精神障礙。原始題目共 24 題，其中 19 題自填，5 題由他人填寫，因考量他人填寫部分蒐集不易，刪去該 5 題。本量表採 Likert 四點量表計分，計分依序為 0~3 分，得分愈高，表示睡眠品質愈差；得分愈低，則反之。

(四) 憂鬱程度

憂鬱程度採用鄭泰安於 1985 年翻譯之美國流行病學研究中心憂鬱量表 (center of epidemiological studies depression, CES-D)，該量表具有良好的信度 (Cronbach's $\alpha = .89$)。量表共 20 題，詢問過去 1 星期內出現憂鬱情緒之頻率，採 Likert 四點量表計分，選項分別為「一天以下」、「一到兩天」、「三到四天」、「五天以上」，計分依序為 0~3 分，第 4、8、12、16 題為反向題，需反向計分，得分愈高，表示憂鬱程度愈高；得分愈低，則反之。

四、資料處理與分析

資料經譯碼鍵入電腦後，以 SPSS 23.0 統計套裝軟體進行統計分析，以次數分布、百分率、平均數、標準差、最大值及最小值、單因子變異數分析 (one-way ANOVA)、斯皮爾曼等級相關 (Spearman's rank correlation) 及階層複迴歸分析 (hierarchy multiple regression analysis) 進行推論。

參、結果

一、研究對象背景變項之分布情形

研究對象共計292人，其中男生159人(54.5%)、女生133人(45.5%)；七年級89人(30.4%)、八年級105人(36.0%)、九年級98人(33.6%)；低社經地位120人(41.1%)、中社經地位109人(37.3%)、高社經地位63人(21.6%)（如表1所示）。

研究對象的自覺健康狀況，若與同年齡的人比較，自己的健康狀況為：好很多者49人(16.8%)、好一些者56人(19.2%)、沒差別者113人(38.7%)、差一些者66人(22.6%)、差很多者8人(2.7%)；若與上學期的自己比較起來，目前的健康狀況：好很多者40人(13.7%)、好一些者58人(19.9%)、沒差別者123人(42.1%)、差一些者61人(20.9%)、差很多者10人(3.4%)；整體而言，自認為自己目前的健康狀況為：非常好者47人(16.1%)、好者67人(22.9%)、普通者129人(44.2%)、不太好者43人(14.7%)、非常差者6人(2.1%)。

二、研究對象生活壓力、睡眠品質及憂鬱程度之現況

（一）生活壓力之現況

本研究將生活壓力分為學業壓力、人際壓力、家庭壓力及個人壓力，所採生活壓力量表共計32題，得分介於32~160，得分愈高，表示壓力愈大；得分愈低，則反之。

1. 學業壓力

學業壓力共10題，得分介於10~50分，中間值為30。得分最小值為10，最大值為50，平均得分為23.37，標準差為8.52，各題平均得分為2.34。得分最高者為「擔心考不上理想的學校」，平均得分為3.05、第二高分為「學業成績不理想」，平均得分為2.84、第三高分為「課業繁重」，平均得分為

表1
研究對象背景變項與生活壓力、睡眠品質、憂鬱程度之單因子變異數分析 (n = 292)

背景變項	人數	生活壓力			睡眠品質			憂鬱程度		
		平均 得分	標準差	F值	平均 得分	標準差	F值	平均 得分	標準差	F值
性別										
男生	159	61.10	21.25	6.11*	4.86	3.08	9.02**	15.42	10.48	10.62***
女生	133	67.57	23.45		5.95	3.11		19.57	11.29	
年級										
七年級	89	65.65	21.52		5.08	3.20	5.37**	16.90	11.68	
八年級	105	63.50	24.35	0.33	4.82	2.77	九年級>	16.78	11.01	0.53
九年級	98	63.18	21.37		6.17	3.14	八年級 ^a	18.24	10.49	
家庭社經 地位										
低社經地位	120	67.38	24.68		5.33	3.19		17.64	11.13	
中社經地位	109	63.89	21.35	3.70*	5.49	3.18	0.22	18.41	11.14	2.30
高社經地位	63	57.97	18.69	n.s. ^a	5.16	2.99		14.76	10.41	

^a 為以Scheffé's法進行事後比較。

註：n.s.即 not significant。

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

2.68、最低分為「擔任班級幹部工作繁重」，平均得分為1.60。

2. 人際壓力

人際壓力共6題，得分介於6~30分，中間值為18。得分最小值為6，最大值為30，平均得分為9.99，標準差為5.56，各題平均得分為1.67。得分最高者為「缺少可以談心的朋友」，平均得分為1.81、第二高分為「與同學發生衝突」，平均得分為1.77、第三高分為「不知如何跟同學相處」，平均得分為1.73、最低分為「受到同學的排擠」，平均得分為1.35。

3. 家庭壓力

家庭壓力共10題，得分介於10~50分，中間值為30。得分最小值為10，最大值為50，平均得分為16.84，標準差為7.16，各題平均得分為1.68。得分最高者為「家人對我期望過高」，平均得分為2.07、第二高分為「家人對我管教嚴格」及「我和家人發生爭執衝突」，平均得分為1.89、第三高分為「家中沒有可以談心的人」，平均得分為1.77、最低分為「父或母再婚」，平均得分為1.16。

4. 個人壓力

個人壓力共6題，得分介於6~30分，中間值為18。得分最小值為6，最大值為30，平均得分為13.86，標準差為6.86，各題平均得分為2.31。得分最高者為「對自己的未來感到迷惘」及「對自己表現不滿意」，平均得分為2.52、第二高分為「對自己沒自信」，平均得分為2.46、最低分為「不了解自己的想法」，平均得分為2.05。

生活壓力的四個類別各題平均得分為2.00，以學業壓力平均得分2.34為最高，個人壓力平均得分2.31次之，高於家庭壓力平均得分1.68及人際壓力平均得分1.67，顯示目前國中生在學業及個人有較大的壓力感受，且個人壓力全部題目得分均高於整體平均，表示國中生相當在意自我價值及個人定位。

(二) 睡眠品質之現況

本研究採PSQI來測量睡眠品質，研究對象根據近一個月的實際狀況進行回答；共計19題，得分介於0~21分，得分愈高，表示睡眠品質愈差，且睡眠品質總分 >5 表示睡眠品質不佳、 ≤ 5 表示睡眠品質良好。本研究對象睡眠品質總分最小值為0，最大值為21，平均得分為5.35，標準差為3.14。睡眠品質良好 ≤ 5 者有168人(57.5%)、睡眠品質不佳 >5 者有124人(42.5%)。

(三) 憂鬱程度之現況

本研究採鄭泰安翻譯之CES-D中文版來測量憂鬱程度，研究對象根據過去一週內真實感受進行回答；共20題，每題最低0分，最高3分，第4、8、12、16題需反向計分，總分介於0~60分。本研究對象的憂鬱程度總分最小值為0，最大值為53，平均得分為17.31，標準差為11.03，各題平均得分介於0.33~2.26，得分最高的前三項依序為「我覺得我和別人一樣好」，平均得分為2.26、「我對未來充滿希望」，平均得分為2.15、「我享受了生活的樂趣」，平均得分為1.57。

本量表原始切點為16分，15分以下為低憂鬱程度者有152人(52.1%)、16分以上為高憂鬱程度者有140人(47.9%)。但陳為堅(2005)認為這樣的切點不適合青少年族群，建議評估青少年憂鬱程度最適切點為29分，0~28分為無或輕微症狀者有249人(85.3%)、29~48分為中度症狀者有40人(13.7%)、49~60分為重度症狀者有3人(1.0%)。

三、研究對象背景變項與其生活壓力、睡眠品質、憂鬱程度之關係

為了解研究對象背景變項與生活壓力、睡眠品質、憂鬱程度之關係，將其中的性別、年級、家庭社經地位進行單因子變異數分析(one-way ANOVA)，分析後發現有顯著差異者，再繼續進行事後比較。進行事後比較時，若發現組間變異數同質，便採薛費法(Scheffé's method)來進行比較；若發現組間變異數不同質時，則以Dunnett's T3來進行比較。此外，自覺健康狀

況屬序位資料，採斯皮爾曼等級相關 (Spearman's rank correlation) 來進行分析。

(一) 研究對象背景變項與其生活壓力之關係

由表1可知，研究對象整體生活壓力會因「性別」($F_{(1,290)} = 6.11, p < .05$)及「家庭社經地位」($F_{(2,289)} = 3.70, p < .05$)之不同而有顯著差異。在性別部分，女生的生活壓力高於男生；而在家庭社經地位部分雖有顯著差異，但再經Scheffé's法進行事後比較後，卻沒有發現是哪兩組之間的差異。另外，由表2可知，研究對象自覺健康狀況與整體生活壓力呈顯著負相關($r_s = -.36, p < .001$)，表示研究對象自覺健康狀況愈好，整體生活壓力會愈低。

表2

研究對象自覺健康狀況、生活壓力、睡眠品質、憂鬱程度之斯皮爾曼等級相關分析

變項	整體生活 壓力	學業 壓力	人際 壓力	家庭 壓力	個人 壓力	睡眠 品質	憂鬱 程度
自覺健康 狀況	-.36***	-.33***	-.24***	-.27***	-.36***	-.55***	-.45***
睡眠品質	.51***	.41***	.34***	.38***	.48***	—	.63***
憂鬱程度	.66***	.46***	.54***	.50***	.66***	.63***	—

*** $p < .001$

如表3所示，以下再進一步探討背景變項與生活壓力的四個分項：學業壓力、人際壓力、家庭壓力、個人壓力的關係。

研究對象之學業壓力會因「家庭社經地位」水準不同而有顯著差異($F_{(2,289)} = 4.24, p < .05$)，經Scheffé's法進行事後比較後發現，低社經地位者的學業壓力顯著高於高社經地位者。另外，由表2可知，自覺健康狀況與學業壓力呈顯著負相關($r_s = -.33, p < .001$)，表示研究對象自覺健康狀況愈好，學業壓力會愈低。

表3
研究對象背景變項與學業壓力、人際壓力、家庭壓力、個人壓力之單因子變異數分析 (n = 292)

背景變項	人數	學業壓力			人際壓力			家庭壓力			個人壓力		
		平均 得分	標準差	F 值	平均 得分	標準差	F 值	平均 得分	標準差	F 值	平均 得分	標準差	F 值
性別													
男生	159	22.77	8.94	1.69	9.36	0.40	4.27 ^a	16.44	6.72	1.09	12.52	0.51	13.80 ^{***}
女生	133	24.08	7.97		10.73	0.53		17.32	7.64		15.45	0.61	
年級													
七年級	89	23.11	8.17		10.52	5.20		17.75	7.97		14.27	6.93	
八年級	105	23.19	8.94	0.18	10.48	6.39	2.86 ^a	16.11	6.16	1.25	13.71	7.27	0.24
九年級	98	23.79	8.45		8.98	4.77		16.79	7.35		13.63	6.37	
家庭 社經 地位													
低社經地位	120	24.73	8.88	4.24 [*]	10.15	5.71		17.80	8.11		14.70	7.00	
中社經地位	109	23.28	8.56	低社經地位 > 高社經地位 ^b	10.08	5.79	0.30	16.58	6.74	2.62 ^a	13.95	7.12	3.08 [*]
高社經地位	63	20.92	7.22	經地位 ^b	9.51	4.86		15.46	5.58		12.08	5.80	n.s. ^b

^a為Levene變異數同質檢定顯著時，F值採Welch修正值；^b為以Scheffé's法進行事後比較。

註：n.s.即not significant。

* $p < .05$ *** $p < .001$

研究對象之人際壓力會因「性別」不同而有顯著差異 ($F_{(1,290)} = 4.27, p < .05$)，女生人際壓力顯著高於男生。另外，由表2可知，自覺健康狀況與人際壓力呈顯著負相關 ($rs = -.24, p < .001$)，表示研究對象自覺健康狀況愈好，人際壓力會愈低。

研究對象背景變項中，性別、年級、家庭社經地位與家庭壓力之間無顯著相關。此外，由表2可知，自覺健康狀況與家庭壓力呈顯著負相關 ($rs = -.27, p < .001$)，表示研究對象自覺健康狀況愈好，家庭壓力會愈低。

研究對象之個人壓力會因「性別」($F_{(1,290)} = 13.80, p < .001$)、「家庭社經地位」($F_{(2,289)} = 3.08, p < .05$)之不同而有顯著差異，其中在性別方面，女生的個人壓力顯著高於男生；而家庭社經地位再經Scheffé's法進行事後比較，卻沒有發現是哪兩組之間的差異。另外，由表2可知，自覺健康狀況與個人壓力呈顯著負相關 ($rs = -.36, p < .001$)，表示研究對象自覺健康狀況愈好，個人壓力會愈低。

(二) 研究對象背景變項與其睡眠品質之關係

由表1可知，研究對象的睡眠品質會因「性別」($F_{(1,290)} = 9.02, p < .01$)及「年級」($F_{(2,289)} = 5.37, p < .01$)之不同而有顯著差異。在性別方面，女生的睡眠品質比男生差；在年級方面，經Scheffé's法進行事後比較後發現，九年級學生的睡眠品質顯著較八年級學生差。另外，由表2可知，自覺健康狀況與睡眠品質呈顯著負相關 ($rs = -.55, p < .001$)，表示研究對象自覺健康狀況愈差，睡眠品質得分愈高（睡眠品質愈差）。

(三) 研究對象背景變項與其憂鬱程度之關係

由表1可知，研究對象的憂鬱程度會因「性別」($F_{(1,290)} = 10.62, p < .001$)之不同而有顯著差異，女生的憂鬱程度比男生大。另外，由表2可知，研究對象自覺健康狀況與憂鬱程度呈顯著負相關 ($rs = -.45, p < .001$)，表示研究對象自覺健康狀況愈差，憂鬱程度愈高。

四、研究對象生活壓力、睡眠品質及憂鬱程度間之關係

由表2可知，整體生活壓力與睡眠品質之間呈顯著正相關 ($r_s = .51, p < .001$)，表示研究對象整體生活壓力愈大，其睡眠品質愈差。其中，學業壓力、人際壓力、家庭壓力、個人壓力也都和睡眠品質呈顯著正相關（統計值依序為 $r_s = .41, p < .001$; $r_s = .34, p < .001$; $r_s = .38, p < .001$; $r_s = .48, p < .001$ ）。結果顯示，研究對象學業壓力、人際壓力、家庭壓力、個人壓力愈大，其睡眠品質也愈差。

此外，整體生活壓力與憂鬱程度之間呈顯著正相關 ($r_s = .66, p < .001$)，表示研究對象的整體生活壓力愈大，其憂鬱程度愈高。其中，學業壓力、人際壓力、家庭壓力、個人壓力也都和憂鬱程度呈顯著正相關（統計值依序為 $r_s = .46, p < .001$; $r_s = .54, p < .001$; $r_s = .50, p < .001$; $r_s = .66, p < .001$ ）。結果顯示，研究對象學業壓力、人際壓力、家庭壓力、個人壓力愈大，其憂鬱程度也愈高。

最後，研究對象的睡眠品質與憂鬱程度之間呈顯著正相關 ($r_s = .63, p < .001$)。結果顯示，研究對象的睡眠品質愈差，其憂鬱程度愈高。

五、研究對象憂鬱程度之預測力

除了能了解國中生憂鬱程度，本研究更期望找到其因素並進行預防措施。為了解憂鬱程度之預測力，本研究以背景變項、生活壓力、睡眠品質為預測變項，憂鬱程度為依變項，進行階層複迴歸分析。統計過程中，因背景變項中的「性別」、「年級」、「家庭社經地位」為類別變項，故需先轉換為虛擬變項，並進行共線性檢定，發現研究對象各預測變項的容忍度值均大於0.1，表示預測變項中並無多元共線性的問題，可直接進行迴歸分析（如表4所示）。

（一）模式一

研究對象背景變項可有效預測憂鬱程度 ($R^2 = .22, F = 13.61, p < .001$)，並

表4

研究對象背景變項、生活壓力、睡眠品質對憂鬱程度之階層複迴歸分析

變項名稱	模式一		模式二		模式三	
	標準化迴歸係數 (β)	t值	標準化迴歸係數 (β)	t值	標準化迴歸係數 (β)	t值
常數		14.14		3.62***		1.18
背景變項						
性別 (男)	-0.12	-2.26*	-0.03	-0.72	-0.01	-0.21
八年級	-0.06	-0.98	-0.01	-0.21	0.01	0.28
九年級	-0.04	-0.59	0.04	0.85	0.01	0.23
自覺健康狀況	-0.43	-7.95***	-0.24	-5.29***	-0.11	-2.39*
中社經地位	0.003	0.05	0.05	1.17	0.04	0.99
高社經地位	-0.09	-1.56	0.001	0.02	-0.03	-0.61
生活壓力						
學業壓力			0.02	0.46	-0.03	-0.56
人際壓力			0.09	1.61	0.11	2.12*
家庭壓力			0.09	1.75	0.04	0.91
個人壓力			0.49	8.52***	0.41	7.56***
睡眠品質					0.33	6.61***
	$R^2 = 0.22$ $F = 13.61***$		$R^2 = 0.54$ $F = 32.73***$		$R^2 = 0.60$ $F = 38.25***$	
			$\Delta R^2 = 0.32$ $\Delta F = 47.95***$		$\Delta R^2 = 0.06$ $\Delta F = 43.74***$	

* $p < .05$ *** $p < .001$

可解釋總變異量之22.3%。其中，以「性別」($\beta = -0.12, t = -2.26, p < .05$)、「自覺健康狀況」($\beta = -0.43, t = -7.95, p < .001$)為主要預測變項。結果發現，研究對象性別為女性，其憂鬱程度較大；研究對象自覺健康狀況愈差，憂鬱程度愈高。

(二) 模式二

研究對象的背景變項及生活壓力可有效預測憂鬱程度 ($R^2 = .54, F = 32.73, p < .001$), 並可解釋總變異量之 53.8%; 在控制背景變項的狀況下, 生活壓力可有效預測憂鬱程度 ($\Delta R^2 = .32, \Delta F = 47.95, p < .001$), 可單純解釋總變異量之 31.5%。其中, 只有「個人壓力」($\beta = 0.49, t = 8.52, p < .001$) 為主要預測變項。

(三) 模式三

研究對象的背景變項、生活壓力與睡眠品質可有效預測憂鬱程度 ($R^2 = .60, F = 38.25, p < .001$), 並可解釋總變異量之 60.0%; 在控制背景變項及生活壓力的狀況下, 睡眠品質可有效預測憂鬱程度, 並可單獨解釋總變異量之 6.2% ($\Delta R^2 = .06, \Delta F = 43.74, p < .001$)。

綜合以上所述, 在控制背景變項後, 研究對象的生活壓力與睡眠品質可以有效預測其憂鬱程度, 其中, 生活壓力中的「人際壓力」($\beta = 0.11, t = 2.12, p < .05$)、「個人壓力」($\beta = 0.41, t = 7.56, p < .001$), 以及「睡眠品質」($\beta = 0.33, t = 6.61, p < .001$) 為主要預測變項。研究發現, 研究對象的人際壓力與個人壓力愈大者、睡眠品質愈差者, 其憂鬱程度愈高。

肆、討論

一、研究對象生活壓力、睡眠品質與憂鬱程度之分布與現況

(一) 生活壓力

本研究對象最近一個月內感到的生活壓力第一項為學業壓力, 其次依序為個人壓力、家庭壓力及人際壓力。前三高分均落在學業壓力「擔心考不上理想的學校」、「學業成績不理想」、「課業繁重」, 可見青少年生活壓力最明顯的來源仍以學業壓力為重, 此與行政院主計總處 (2016)、財團法人

董氏基金會（2011）的調查結果類似。

此外，令國中生相當困擾的個人壓力包含自我接納、個人認同、身心發展等，具有較高的困擾原因可能為青春期正在建立自我價值，並且在意他人眼光，對於周遭的變化變得更加纖細敏感，也開始對自我價值有較多的思考與困擾。

（二）睡眠品質

根據研究結果顯示，本研究對象睡眠品質的平均得分為5.35分，標準差為3.14，睡眠品質良好 ≤ 5 者168人（57.5%），睡眠品質不佳 > 5 者124人（42.5%）。此研究結果較陳佩伶與陳政友（2015）、張顥寬（2010）研究睡眠品質良好者之比例分別為56%及46.3%略高，顯示研究對象睡眠品質較他校國中生稍佳。

（三）憂鬱程度

在憂鬱程度方面，研究對象使用CES-D之平均得分為17.31分，依陳為堅（2005）所建議切點， ≥ 29 分之中度以上症狀者占14.7%，和王建楠與吳重達（2003）研究國內國、高中生約有一至兩成有憂鬱症狀的結果相似。

二、研究對象背景變項與其生活壓力、睡眠品質、憂鬱程度之關係

（一）研究對象背景變項與其生活壓力之關係

研究對象的整體生活壓力會因「性別」、「家庭社經地位」、「自覺健康狀況」之不同而有顯著差異。研究對象中，女生的生活壓力高於男生，與行政院主計總處（2016）、陳佳琪（2002）、郭靜靜（2003）的研究結果一致。

自覺健康狀況愈佳者，其生活壓力愈低。先前雖未有研究直接討論自覺健康狀況及生活壓力之關係，但黃以謙（2003）研究發現，生病、過勞、失

眠的人更容易受到壓力的負面影響，故擁有良好的健康狀況將可抵抗更多的壓力源，有更好的條件面對及克服挑戰。

1. 研究對象背景變項與其學業壓力之關係

研究對象之學業壓力會因「家庭社經地位」、「自覺健康狀況」之不同而有顯著差異。低社經地位者的學業壓力顯著高於高社經地位者，此和王維君（2009）、陳佳琪（2002）、許馨云與張晏蓉（2018）研究結果一致，推測原因為部分低社經地位學生因不想造成家庭負擔而無法像其他同學去補習、參加課後班，也可能因為家庭社經地位低，家人忙於工作，陪伴時間較少，或是需要打工貼補家用而減少讀書時間；研究對象自覺健康狀況愈好，學業壓力會愈低。

2. 研究對象背景變項與其人際壓力之關係

研究對象之人際壓力會因「性別」、「自覺健康狀況」之不同而有顯著差異。女生人際壓力顯著高於男生，此與王昭琪（2005）研究結果相同，推測原因為國中女生心思較細膩，對於人際觀察力強，也更在意與同儕的互動；研究對象自覺健康狀況愈好，人際壓力會愈低。

3. 研究對象背景變項與其家庭壓力之關係

研究對象之家庭壓力會因「自覺健康狀況」之不同而有顯著差異，顯示研究對象自覺健康狀況愈好，家庭壓力會愈低。家庭壓力不會因「年級」、「性別」、「家庭社經地位」之不同而有顯著差異，推測原因為家庭關係及家庭氣氛鮮少因這些背景變項而有所差異，故家庭壓力造成困擾程度感受未達顯著差異。

4. 研究對象背景變項與其個人壓力之關係

研究對象之個人壓力會因「性別」、「自覺健康狀況」、「家庭社經地位」之不同而有顯著差異。女生的個人壓力顯著高於男生，此與王維君（2009）、洪穎晨（2014）研究結果相同，推測原因為女學生因心思細膩且敏感，對自我認同、未來發展有較多的思慮及困擾而有較高之個人壓力；研

究對象自覺健康狀況愈佳，個人壓力會愈低；家庭社經地位部分雖有顯著差異，然進行事後比較後沒有發現兩組之間具顯著差異。

「年級」並未造成學生的生活壓力具顯著差異，此與伍淑玉（2015）研究結果相同，推測可能因素為就學業來說，九年級學生已熟悉讀書步調，未必會造成壓力提升；每個人心智成熟的速度不盡相同，有些人過度在意他人眼光而導致個人壓力較大，也可能隨心智逐漸成熟而將壓力內化、降低壓力源，故年級不為造成個人壓力顯著差異之因素。

（二）研究對象背景變項與其睡眠品質之關係

研究對象的睡眠品質會因「性別」、「年級」、「自覺健康狀況」之不同而有顯著差異。女生的睡眠品質比男生差，此與王素真等人（2014）、黃文俐（2003）研究結果相同，可能因素為女性青春期荷爾蒙變化導致較多的睡眠問題；自覺健康狀況愈差，則睡眠品質愈差，此和陳佩伶與陳政友（2015）、張顯霓（2010）、黃文俐研究結果一致；九年級學生的睡眠品質較八年級學生差，此與張顯霓研究結果一致，推測原因為九年級學生因接近國中教育會考，花較多時間進行學業準備而影響入睡時間及睡眠品質。

（三）研究對象背景變項與其憂鬱程度之關係

研究對象的憂鬱程度會因「性別」、「自覺健康狀況」之不同而有顯著差異。研究對象中，女生的憂鬱程度高於男生，此和林耀盛、李仁宏與吳英璋（2006）、財團法人董氏基金會（2013）、葉蔡與李思賢（2013）研究結果一致，可能原因為女性青春期變化、認知及社會文化因素 (Birmaher et al., 1996)，或女性特有的情緒障礙，包括經期前情緒障礙症、週產期憂鬱症及更年期情緒障礙症（國立臺灣大學醫學院附設醫院精神醫學部，2015）；自覺健康狀況愈差者，憂鬱程度愈大，此與張彩秀（2008）研究發現目前存在疾病狀況者顯著有較高的憂鬱程度有相似結果，推測原因為生理影響其心理狀態，自覺健康狀況不佳因而感到情緒不佳，甚至造成憂鬱。

三、分析研究對象生活壓力、睡眠品質與憂鬱程度間之關係

研究對象的整體生活壓力與睡眠品質呈顯著正相關，整體生活壓力愈大，其睡眠品質愈差，此與王素真等人（2014）、張顯寬（2010）的研究結果相同。進一步分析學業壓力、人際壓力、家庭壓力、個人壓力均與睡眠品質呈顯著正相關，顯示學業壓力愈大、人際壓力愈大、家庭壓力愈大、個人壓力愈大，則睡眠品質愈差。此和陳佩伶與陳政友（2015）、黃文俐（2003）研究發現，課業壓力愈大者其睡眠品質愈差的結果一致；也與家庭關係不良（王維君，2009）、家庭壓力愈大（陳佩伶、陳政友，2015），其睡眠品質愈差的結果一致。更有文獻指出，家人的關懷具有最關鍵的影響力，家庭關係愈好，國中生的睡眠規律性愈佳（蕭帆琦、詹雅雯，2014）。

研究對象的整體生活壓力、睡眠品質與憂鬱程度呈顯著正相關，針對生活壓力部分進一步分析學業壓力、人際壓力、家庭壓力、個人壓力均與憂鬱程度呈顯著正相關，表示整體生活壓力愈大、睡眠品質愈差、學業壓力愈大、人際壓力愈大、家庭壓力愈大、個人壓力愈大，則憂鬱程度愈高。此與洪穎晨（2014）、郭靜靜（2003）發現生活壓力與憂鬱程度具有顯著正相關的研究結果一致；黃采薇與林佳靜（2009）研究發現肝癌病患睡眠障礙和憂鬱程度間呈現統計上的顯著正相關，在本研究對象國中生上也有一致的研究結果，可能原因為當睡眠不安穩、無法好好放鬆休息而導致較高的憂鬱程度。

四、控制背景變項後，探討研究對象生活壓力、睡眠品質對其憂鬱程度的預測力

研究對象之背景變項、生活壓力、睡眠品質可有效預測憂鬱程度，並可解釋總變異量之60.0%；其中，以「自覺健康狀況」、「人際壓力」與「個人壓力」、「睡眠品質」為主要預測變項。此與楊浩然（2002）研究發現國中生的自我概念、自覺能力可有效預測其憂鬱程度的結果一致。

當控制背景變項及生活壓力時，睡眠品質可有效預測憂鬱程度，並解釋

總變異量之6.2%，此和蕭帆琦與詹雅雯（2014）研究發現失眠可以顯著預測重鬱症的結果相似。當控制背景變項時，生活壓力可有效預測憂鬱程度，此和高民凱與林清文（2000）研究發現生活壓力對中學生的憂鬱症狀具有顯著的預測力、能解釋22.7%的變異量之結果相似，而本研究又更高達31.5%，顯示生活壓力為國中生憂鬱程度相當關鍵的影響要素。

伍、結論與建議

一、結論

（一）本研究對象中男女比例接近，男性略多；年級部分，三個年級的比例趨於相同；自覺健康狀況以中等偏好居多，自認目前健康狀況差及非常差者不到兩成；家庭社經地位以低社經地位者最多，占四成以上，低社經地位及中社經地位合計約占八成。研究對象對於生活壓力多數回應為「沒有困擾」及「很少困擾」，壓力感受較大的部分為學業壓力及個人壓力；逾四成學生睡眠品質不佳；中、重度憂鬱症狀者占約一成五。

（二）研究對象的生活壓力會因「性別」、「自覺健康狀況」、「家庭社經地位」之不同而有顯著差異。研究對象中，女生的生活壓力高於男生；自覺健康狀況愈好，生活壓力會愈低。此外，研究對象的睡眠品質會因「性別」、「年級」、「自覺健康狀況」之不同而有顯著差異。女生的睡眠品質比男生差；九年級學生的睡眠品質較八年級學生差；自覺健康狀況愈差，睡眠品質愈差。研究對象的憂鬱程度會因「性別」、「自覺健康狀況」之不同而有顯著差異。研究對象中，女生的憂鬱程度大於男生；自覺健康狀況愈差，憂鬱程度愈大。

（三）研究對象的整體生活壓力與憂鬱程度呈顯著正相關，進一步分析學業壓力、人際壓力、家庭壓力、個人壓力均與憂鬱程度呈顯著正相關，表示整體生活壓力愈大、睡眠品質愈差、學業壓力愈大、人際壓力愈大、家庭壓力愈大、個人壓力愈大，則憂鬱程度愈高。此外，研究對象的睡眠品質與

憂鬱程度之間呈顯著正相關，表示睡眠品質愈差，則憂鬱程度也愈高。

(四) 研究對象之背景變項、生活壓力、睡眠品質可有效預測憂鬱程度，並可解釋總變異量之60.0%。當控制背景變項時，生活壓力可有效預測憂鬱程度，並解釋總變異量之31.5%；當控制背景變項及生活壓力時，睡眠品質可有效預測憂鬱程度，並解釋總變異量之6.2%。研究顯示，在控制背景變項後，研究對象的生活壓力與睡眠品質可有效預測其憂鬱程度，其中，生活壓力中的「人際壓力」、「個人壓力」為主要預測變項，結果發現，研究對象的人際壓力與個人壓力愈大者、睡眠品質愈差者，其憂鬱程度愈高。

二、建議

(一) 健康促進實務方面

1. 政策層面

國家政策及教育方針會關鍵地影響學生的學習態度及成效，更可能影響學校的辦學理念，故在訂定教育政策時需多方蒐集資料，期以學生身心健全為基本考量。國中生的學業壓力仍為生活壓力中最感到困擾的項目，儘管教改方向一直朝著減少學子壓力、快樂學習方向運行，但他們所感受到的壓力仍不容忽視，建議可修正以下三點：

(1) 近期即將推行之108課綱以素養導向的教學，能提供教育夥伴足夠的配套及訓練，落實十二年國民基本教育「自發、互動、共好」及「終身學習」的精神，提供更多元的課程，讓學生減少學業壓力不再只是口號。

(2) 本研究發現低社經地位學生有較高之學業壓力，推測可能因素為家長忙於工作或資源不足，新北市目前針對經濟弱勢學生提供補助學雜費、早午餐及多樣獎學金，建議除了金錢支持更能提供課後輔導、陪讀班，讓經濟弱勢的家長不用擔心工時長無法照顧孩子使其在外遊蕩，同時也能有資源支持孩子學習。

(3) 健康促進學校除了既定的口腔保健、視力保健、健康體位等議題，心理健康更是重要的一環，建議可增列心理健康議題，並確實補足學校輔導人

員員額，真正關注並提升學生的心理健康。

2. 學校層面

學校是將教育政策落實的單位，其功能除了教導學科知能，也是在家庭外提供學生社會化、提供情意教育及輔導的單位。建議學校單位可針對課程、輔導層面做如下調整：

(1)教育人員應關注學生身心發展、人際相處狀況，並提升對學生情緒異常察覺的敏感度，建議增加相關增能研習及調降導師基本授課鐘點，能有更多時間觀察並處理學生的壓力或情緒困擾，以減少其後續出現憂鬱的比例。

(2)本研究發現國中生個人壓力有偏高之狀況，對於自我悅納、身心發展、未來發展等議題似乎仍有許多不安及困擾，建議學校可多設計認識自我、興趣探索等課程，幫助國中生了解自己並適應青春期的變化，同時也增加未來探索課程提升其對未來的了解，以減少未知帶來的困擾。

(3)雖然諸多研究認為女性睡眠品質較差、憂鬱程度較高與荷爾蒙有相當關係，也有研究認為與認知、社會文化因素有關，在社會能真正落實性別平權前，校園可先加強性別教育，增加學生的自我認同，提升生活壓力的察覺及調適能力，教導學生認識壓力及相關身心反應，使其察覺自己的情緒壓力狀態、使用紓解方法，並適時尋求協助。

(4)本研究發現約一成五的學生有中、重度憂鬱症狀，校方應提供足夠的輔導人力，並暢通求助管道提供晤談及協助，在學生有輕微情緒問題時便得以紓解，以免青春期的憂鬱狀況在成年後容易擴大產生更多困擾及影響。此外，確切落實三級輔導機制，中、重度憂鬱症狀者後續有心理師、社工師協助及追蹤。

3. 家庭層面

青春期的孩子因荷爾蒙變化而易情緒起伏，也變得更為敏感，一方面認為自己是小大人，一方面尋求自我認同及長輩或同儕的認可。教育現場發現許多家長不知如何和孩子溝通，認為孩子叛逆、故意唱反調，但孩子也常抱怨家人不願理解、不懂聆聽。故建議家長可由以下幾點進行調整及引導，以

減少其生活壓力、確保睡眠時間充裕並減少憂鬱程度。

(1)減少使用命令語句，學習理解與聆聽。與孩子溝通時注意言語不隨便貶低其努力，提供良性的互動空間。

(2)提供好的學習環境，包含時間及空間，並給予適當的目標與期許，過高的目標只會使孩子提早放棄或壓力過大。

(3)增加陪伴、關心，讓孩子感受到被關懷與理解，並給予適當肯定，可增加其自尊及發展自我認同。

(4)共同培養良好的運動習慣，以增進體能與提升免疫力，培養優質的休閒活動，並加強督促避免孩子過度沉迷電玩及3C產品。

(5)提供合理不過量的物質滿足，並親子共同訂定適切的規範，不過度縱容，也不滿足無理要求。

(二) 未來研究工作方面

1. 本研究採橫斷式調查研究，僅就調查時間點進行討論，對因果關係無法確立，建議未來可針對同一群研究對象進行3年縱貫研究，以更了解生活壓力、睡眠品質、憂鬱程度的變化及因果關係。

2. 本研究所使用的研究工具包括背景變項9題、CES-D 20題、PSQI 19題及自編生活壓力量表32題，總題數稍多，建議自編生活壓力量表在信效度良好的狀況下題數可更精簡，減少因題數過多而沒有耐心完成問卷填答的狀況，此外，父母親職業也可使用更精簡的表格。

3. 因經費及人力限制，本研究僅針對新北市一所國中進行調查，研究結果無法推論到新北市其他區域或臺灣其他國中生，建議未來可考慮將樣本擴大至全臺灣國中生，以獲得更完整的資訊，了解臺灣國中生的生活壓力、睡眠品質及憂鬱程度之現況。

參考文獻

一、中文部分

- 王昭琪（2005）。國中生之生活壓力、憂鬱經驗與復原力之相關研究。《生活科學學報》，11，1-31。
- [Wang, C.-C. (2005). Life stress, depressive experience and resilience of junior high school students. *Journal of Living Sciences*, 11, 1-31.]
- 王建楠、吳重達（2003）。兒童及青少年憂鬱症。《基層醫學》，18（7），154-165。
- [Wang, J.-N., & Wu, C.-T. (2003). Depression in children and adolescents. *Primary Medical Care & Family Medicine*, 18(7), 154-165.]
- 王素真、洪耀釧、葉一晃（2014）。影響大學生睡眠品質與身心健康因素之研究。《工程科技與教育期刊》，11（3），348-361。
- [Wang, S.-C., Hong, Y.-C., & Ye, Y.-H. (2014). A study on the factors of sleep quality and physical and mental health of college students. *Journal of Engineering Technology and Education*, 11(3), 348-361.]
- 王維君（2009）。《國中生生活壓力與其偶像崇拜之研究——以苗栗縣國中學生為例》（未出版之碩士論文）。國立臺灣師範大學，臺北市。
- [Wang, W.-C. (2009). *Research on the life stress and idolatry of junior high school's students – Take students in Miaoli County for example* (Unpublished master's thesis). National Taiwan Normal University, Taipei, Taiwan.]
- 台灣睡眠醫學學會（2016）。2016台灣睡眠醫學學會第14屆學術研討會——大眾教育記者會。取自<http://www.tssm.org.tw/file/1483682380.pdf>
- [Taiwan Society of Sleep Medicine. (2016). *Taiwan Society of Sleep Medicine the 14th conference in 2016—Popular education press conference*. Retrieved from <http://www.tssm.org.tw/file/1483682380.pdf>]

台灣睡眠醫學學會（2017）。2017台灣常見睡眠問題盛行率的變化趨勢：一個十年的橫斷性重覆調查。取自<http://www.tssm.org.tw/file/1494489550.pdf>

[Taiwan Society of Sleep Medicine. (2017). *The trends in prevalence of usual sleeping disorders in 2017: A repeated investigations in ten years*. Retrieved from <http://www.tssm.org.tw/file/1494489550.pdf>]

伍淑玉（2015）。國中生自尊、希望感、社會支持、生活壓力與心理健康之關係研究（未出版之碩士論文）。國立臺灣師範大學，臺北市。

[Wu, S.-Y. (2015). *The relationship among middle-school students' self-esteem, sense of hope, social support, life stress and mental health* (Unpublished master's thesis). National Taiwan Normal University, Taipei, Taiwan.]

行政院主計總處（2016）。104年青少年狀況調查統計結果綜合分析。取自<https://www.dgbas.gov.tw/public/Attachment/689113124T64VQLTY.pdf>

[Directorate General of Budget, Accounting and Statistics, Executive Yuan, R.O.C.. (2016). *A comprehensive analysis of the statistical results of youth's status survey in 2015*. Retrieved from <https://www.dgbas.gov.tw/public/Attachment/689113124T64VQLTY.pdf>]

何茉如、林世華（2000）。國中生幽默感對於生活壓力、身心健康之調節作用。《教育心理學報》，32（1），123-156。

[Ho M.-J. & Lin, S.-H. (2000). The moderating effect of sense of humor to life stress and physical-mental health for junior high school students. *Bulletin of Educational Psychology*, 32(1), 123-156.]

吳麗娟、陳淑芬（2006）。國中生獨處能力與主觀生活壓力，身心健康之關係研究。《教育心理學報》，38（2），85-104。

[Wu, L.-C., & Chen, S.-F. (2006). Relationships among the ability to be alone, subjective life stress and mental health in junior high school students. *Bulletin of Educational Psychology*, 38(2), 85-104.]

呂岳霖（2004）。國立臺中師範學院學生生活壓力與因應策略之研究（未出版之碩士論文）。國立臺中師範學院，臺中市。

[Lu, Y.-L. (2004). *A study on the life stress and stress coping strategy of the National Taichung Teachers College (NTCTC) students* (Unpublished master's thesis). National Taichung Teachers College, Taichung, Taiwan.]

林生傳 (2005)。《教育社會學》。臺北市：巨流。

[Lin, S.-C. (2005). *Sociology of education*. Taipei, Taiwan: Chuliu.]

林耀盛、李仁宏、吳英璋 (2006)。雙親教養態度、家庭功能與青少年憂鬱傾向關係探討。《臨床心理學刊》，3(1)，35-45。

[Lin, Y.-S., Lee, J.-H., & Wu, Y.-C. (2006). Exploring the relationships among the parental bonding, family function and adolescents' depression. *Archives of Clinical Psychology*, 3(1), 35-45.]

洪辰諭、陳麗華 (2012)。青少年睡眠時間、身體質量指數與憂鬱症狀之相關研究。《臺中教育大學體育學系系刊》，7，21-28。

[Hung, C.-Y., & Chen, L.-H. (2012). The Relationship between physical activity, body mass index with depressive symptoms among adolescent females. *Journal of Physical Education National Taichung University*, 7, 21-28.]

洪穎晨 (2014)。《新北市高中職生休閒參與、生活壓力與憂鬱程度相關因素調查之探討》(未出版之碩士論文)。國立臺灣師範大學，臺北市。

[Hung, Y.-C. (2014). *A Study on the sleep quality and the related factors of junior high school students in Taipei County* (Unpublished master's thesis). National Taiwan Normal University, Taipei, Taiwan.]

高民凱、林清文 (2000)。中學生的解釋風格、生活壓力和憂鬱之關係：從憂鬱的認知特異質——壓力模式探討。《輔導與諮商學報》，30(1)，41-59。

[Kao, M.-K., & Lin, C.-W. (2000). Exploring the relations between explanatory style, life stress, and depression in high school students: From cognitive diathesis-stress model perspective. *The Archive of Guidance & Counseling*, 30(1), 41-59.]

財團法人董氏基金會 (2010)。《大台北地區國、高中學生運動習慣與憂鬱情緒之相關性調查》。取自 <https://www.jtf.org.tw/psyche/melancholia/survey.asp?This=77&Page=1>

[John Tung Foundation. (2010). *A relational study among exercise habits and depression of high school students*. Retrieved from <https://www.jtf.org.tw/psyche/melancholia/survey.asp?This=77&Page=1>]

財團法人董氏基金會 (2011)。2011年台灣五都國、高中學生運動狀況、壓力源與憂鬱情緒之相關性調查(上)。取自<https://www.jtf.org.tw/psyche/melancholia/survey.asp?This=79&Page=1>

[John Tung Foundation. (2011). *The investigation about the correlation between sports, stress, and melancholy for Taiwanese high school students in the urban cities in 2011*. Retrieved from <https://www.jtf.org.tw/psyche/melancholia/survey.asp?This=79&Page=1>]

財團法人董氏基金會 (2013)。2012年全國大學生憂鬱情緒與運動習慣之相關性調查。取自<https://www.jtf.org.tw/psyche/melancholia/survey.asp?This=81&Page=1>

[John Tung Foundation. (2013). *A survey on the correlation between depression and exercise habits of Taiwanese college students in 2012*. Retrieved from <https://www.jtf.org.tw/psyche/melancholia/survey.asp?This=81&Page=1>]

國立臺灣大學醫學院附設醫院精神醫學部 (2015)。認識憂鬱 面對憂鬱 擺脫憂鬱——憂鬱情緒障礙自助手冊。臺北市：衛生福利部。

[National Taiwan University Hospital Department of Psychiatry. (2015). *Recognize depression, face depression, get rid of depression-self-direction manual for depressive disorder*. Taipei, Taiwan: Ministry of Health and Welfare.]

張彩秀 (2008)。青少年健康行為與憂鬱情緒之差異分析。弘光學報, 52, 55-65。

[Chang, T.-H. (2008). Differences of health behavior and depression in adolescent. *Hungkuang Academic Review*, 52, 55-65.]

張顥寬 (2010)。國中學生睡眠品質及其影響因素探討——以台北縣某國中為例 (未出版之碩士論文)。國立臺灣師範大學, 臺北市。

[Chang, H.-N. (2010). *A study on the sleep quality and the related factors of junior high*

school students in Taipei County (Unpublished master's thesis). National Taiwan Normal University, Taipei, Taiwan.]

郭靜靜（2003）。青少年憂鬱傾向、生活壓力、冒險行為對其婚前性行為影響之研究（未出版之碩士論文）。文化大學，臺北市。

[Kuo, C.-C. (2003). *The effects of depression, life stresses and risk-taking behaviors on adolescent premarital sexual behavior* (Unpublished master's thesis). Chinese Culture University, Taipei, Taiwan.]

許馨云、張晏蓉（2018）。臺南市某高中職進修部學生生活壓力與壓力因應方式相關研究。《學校衛生護理雜誌》，26，22-40。

[Hsu, H.-Y., & Chang, Y.-J. (2018). Investigation of Life stress and coping strategies among continuing education students in a senior high school in Tainan City. *Journal of School Health Nursing*, 26, 22-40.]

陳佩伶、陳政友（2015）臺北市某私立中學學生睡眠品質與相關因素探討。《學校衛生》，66，45-66。

[Chen, P.-L., & Chen, C.-Y. (2015). Study on sleep quality and the related factors of junior and senior high school students in Taipei City. *Chinese Journal of School Health*, 66, 45-66.]

陳佳琪（2002）。青少年生活壓力、家庭氣氛與偏差行為之關係研究（未出版之碩士論文）。國立彰化師範大學，彰化市。

[Chen, J.-C. (2002). *A relational study among life stress, family atmosphere and deviant behaviors of adolescent* (Unpublished master's thesis). National Changhua University of Education, Changhua, Taiwan.]

陳為堅（2005）。學校憂鬱傾向學生推估及預防策略之研究（教育部訓育委員會研究計畫成果報告編號：RRPG94030433）。臺北市：國立臺灣大學。

[Chen, W.-J. (2005). *Study on the estimation and prevention strategies of students with depression in school* (The final reports of research proposal by Student Affairs Committee, Ministry of Education: RRPG94030433). Taipei, Taiwan: National Taiwan University.]

黃文俐 (2003)。影響某完全中學學生睡眠品質之相關因素研究 (未出版之碩士論文)。國立臺灣師範大學, 臺北市。

[Huang, W.-L. (2003). *A study of related factors influencing the sleep quality of a complete school students* (Unpublished master's thesis). National Taiwan Normal University, Taipei, Taiwan.]

黃以謙 (2003)。泰然駕馭都市壓力。香港：明窗。

[Huang, Y.-C. (2003). *Take the urban pressure leisurely*. Hong Kong, China: Ming Chuang.]

黃采薇、林佳靜 (2009)。接受肝動脈栓塞術前肝癌病患之睡眠品質、憂鬱與生活品質間之關係。新臺北護理期刊, 11 (2), 33-45。

[Huang, T.-W., & Lin, C.-C. (2009). Sleep disturbance, depression and quality of life in patients with hepatocellular carcinoma before receiving transcatheter arterial embolization. *New Taipei Journal of Nursing*, 11(2), 33-45.]

楊浩然 (2002)。青少年憂鬱疾患及憂鬱症狀之追蹤研究 (未出版之博士論文)。國立臺灣大學, 臺北市。

[Yang, H.-J. (2002). *A follow-up study of depressive disorders and depressive symptoms in adolescents* (Unpublished doctoral dissertation). National Taiwan University, Taipei, Taiwan.]

葉蓁、李思賢 (2013)。從個人、家庭、學校面向探討高中職學生憂鬱相關因素。中等教育, 64 (2), 136-156。

[Yeh, C., & Lee, S.-H. (2013). Investigating depression among high school students from individual, familial and school's perspectives. *Secondary Education*, 64(2), 136-156.]

鄭泰安 (2013)。近20年台灣焦慮症與憂鬱症盛行率倍增。當代醫學, 472, 91-94。

[Cheng, T.-A. (2013). The rates of anxiety and depression of Taiwanese have increased about two times higher than the past twenty years. *Medicine Today*, 472, 91-94.]

蕭帆琦、詹雅雯 (2014)。失眠與憂鬱的梅比斯環——睡眠與情緒相互影響之關

係。《臨床心理通訊》，60，3-12。

[Hsiao, F.-C., & Jan, Y.-W. (2014). Möbiusband of insomnia and depression—The relationship between sleeping and emotion. *Taiwan Association of Clinical Psychology*, 60, 3-12.]

二、英文部分

Baglioni, C., Spiegelhalder, K., Lombardo, C., & Riemann, D. (2010). Sleep and emotions: A focus on insomnia. *Sleep Medicine Reviews*, 14(4), 227-238.

Birmaher, B., Ryan, N. D., Williamson, D. E., Brent, D. A., Kaufman, J., Dahl, R. E., ... Nelson, B. (1996). Childhood and adolescent depression: A review of the past 10 years. Part I. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35, 1427-1439.

Dewald, J. F., Meijer, A. M., Oort, F. J., Kerkhof, G. A., & Bögels, S. M. (2010). The influence of sleep quality, sleep duration and sleepiness on school performance in children and adolescents: A meta-analytic review. *Sleep Medicine Reviews*, 14(3), 179-189.

Folkman, S. (2013). Stress: Appraisal and coping. In M. Gellman & J. R. Turner (Eds.), *Encyclopedia of behavioral medicine* (pp. 1913-1915). New York, NY: Springer.

French, K. A., Allen, T. D., & Henderson, T. G. (2019). Challenge and hindrance stressors in relation to sleep. *Social Science & Medicine*, 222, 145-153.

Lian, Y., Yuan, Q., Wang, G., & Tang, F. (2019). Association between sleep quality and metabolic syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 274, 66-74. doi:10.1016/j.psychres.2019.01.096

McKee-Lopez, G., Robbins, L., Provencio-Vasquez, E., & Olvera, H. (2019). The relationship of childhood adversity on burnout and depression among BSN students. *Journal of Professional Nursing*, 35(2), 112-119.

Riemann, D., Berger, M., & Voderholzer, U. (2001). Sleep and depression—Results from psychobiological studies: An overview. *Biological Psychology*, 57(1-3), 67-

103.

Takahashi, Y., Kipnis, D. M., & Daughaday, W. H. (1968). Growth hormone secretion during sleep. *The Journal of Clinical Investigation*, 47(9), 2079-2090.

Van Laethem, M., Beckers, D. G., Kompier, M. A., Kecklund, G., van den Bossche, S. N., & Geurts, S. A. (2015). Bidirectional relations between work-related stress, sleep quality and perseverative cognition. *Journal of Psychosomatic Research*, 79(5), 391-398.

World Health Organization. (2017). *Depression*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>

Zhang, B., Yan, X., Zhao, F., & Yuan, F. (2015). The relationship between perceived stress and adolescent depression: The roles of social support and gender. *Social Indicators Research*, 123(2), 501-518.

A Study of the Relationship Among Life Stress, Sleep Quality and Depression of Junior High School Students: A Case Study on One Junior High School in New Taipei City

Ya-Chun Liu* Cheng-Yu Chen**

Abstract

The purpose of this study was to explore the relationships among life stress, sleep quality and depression of junior high school students. By using stratified random cluster sampling, 292 students in total from four classes of each grade in one junior high school in New Taipei City of Taiwan were selected in the study. A self-designed questionnaire was used to gather data. The major findings are as follows: (1) Junior high school students perceived greater pressure from academic pressure and self- pressure. Over 40% of the participants had poor sleep quality, and about 15% of them had middle to high degree of depression. (2) Life stress and poor sleep quality were significantly correlated with depression, so were academic pressure, interpersonal pressure, family pressure and self pressure. (3) Social demographic variables, life stress, and sleep quality could predict the degree of depression and explain 60.0% of total variance. When social demographic variables and sleep quality were controlled, life stress could effectively predict the degree of

* Teacher, Health Education of New Taipei Municipal Da Guan Elementary and Junior High School

** Professor, Department of Health Promotion and Health Education, National Taiwan Normal University (Corresponding author), E-mail: t09004@ntnu.edu.tw

depression and explain 31.5% of total variance. When social demographic variables and life stress were controlled, sleep quality can predict the degree of depression and explain 6.2% of total variance. (4) “Conscientious health status”, “self pressure”, “interpersonal pressure”, and “sleep quality” were the main predictors of the degree of depression. The study puts forward many suggestions in regard to policies, school, family, and research, hoping to reduce junior high school students’ interpersonal and self pressure and improve sleep quality, so as to lower the degree of depression and enhance physical and mental health.

Key words: life stress, teenager, junior high school students, sleep quality, depression

公立國中教師職場暴力經驗 及其健康狀況之相關

詹明瑾* 邊立中** 鄭雅文***

摘要

目標：了解公立國中教師遭受職場暴力的發生率、暴力類型及其來源，並檢視教師職場暴力經驗與其心理健康、自評健康及疲勞感受之相關。方法：以公立國中現職教師為研究對象，總共發放1,087份問卷至48所學校，回收有效樣本1,059份。問卷內容包含個人背景資料、過去12個月之職場暴力經驗、職場工作特質、身心健康狀況及疲勞感受，採多變數迴歸分析探討教師職場暴力經驗與心理健康、自評健康及疲勞感受之關係。結果：國中教師在過去一年中曾遭受任一形式職場暴力之發生率為34.0%，依據職場暴力的形式區分，可發現言語暴力發生率最高(27.4%)，其他依次為心理暴力(18.2%)、性騷擾(6.0%)與肢體暴力(3.7%)。言語暴力、肢體暴力及性騷擾的主要來源為學生，而心理暴力則大多源自於學校內部之同事或單位主管。多

* 臺北市立成淵高中國中部教師；國立臺灣大學公共衛生學院健康政策與管理研究所碩士

** 臺北醫學大學學士後護理系助理教授

*** 國立臺灣大學公共衛生學院健康政策與管理研究所教授（通訊作者），E-mail: ycheng@ntu.edu.tw

通訊地址：臺北市徐州路17號6樓，聯絡電話：02-33668056

投稿日期：2018年6月27日；修改日期：2018年8月14日；接受日期：2019年10月5日

DOI: 10.3966/2070106320200600510002

變數迴歸分析的結果發現，在控制性別與年齡後，具高工作心理負荷與低職場正義之工作特質的教師，發生職場暴力的風險顯著較高；而職場暴力經驗與教師身心健康狀況不佳有顯著相關。

結論：本研究指出，部分公立國中教師遭受來自學生的言語和肢體暴力威脅，以及來自校內主管或同事的心理暴力威脅；教師的職場暴力經驗可能對其身心健康造成衝擊，值得社會關注與深入探究。

關鍵詞：心理健康、自評健康、疲勞、教師、職場暴力

壹、前言

「職場社會心理危害」(psychosocial work hazards) 為國際上職場安全衛生之重要議題，而職場暴力為其中極受重視的類型。職場暴力包括執行工作過程中遭受虐待、威脅或攻擊，以致於對工作者造成直接或間接傷害的事件或情境。職場暴力不僅限於肢體暴力，也包含可能損害人格尊嚴的不公平對待、歧視或排擠。各種類型的暴力，均可能對工作者造成身心健康傷害。

教師是校園裡的重要人物，但卻可能因為工作環境、職務和個人特質的交相作用，遭遇暴力對待，包括言語暴力、心理暴力、肢體暴力與性騷擾等類型。過去研究指出，在教師族群中，公立國中教師是校園職場暴力的高危險族群 (McMahon et al., 2014)。教師可能面臨來自學生、家長、同事甚至是單位主管的職場暴力，但不少受暴教師或旁觀同事不願意公開或申訴，使教師的職場暴力問題隱而不見 (Grandey, Kern, & Frone, 2007)。教育職場環境的不友善可能影響教師的身心健康，也可能影響教學品質。根據勞動部勞動及職業安全衛生研究所公布之統計資料，2010年受僱者在教師專業職業族群中，男性教師遭受到任一暴力形式者占6.69%，女性教師則占4.77%，而其中以言語暴力及心理暴力居多 (邊立中、鄭雅文、陳怡欣、陳秋蓉，2014)，顯示此問題值得關切。馬淑清、王秀紅與陳季員 (2011) 研究歸納，職場暴力的後果有合理化暴力行為、煩惱或逃避工作、影響健康，甚至產生職場的偏差行為。

臺灣近年來推動「健康促進學校計畫」以拓展學校衛生內容，其中包含創造良好的「健康環境」，以營造重視全人健康的學校氛圍 (教育部，2005)。然而，現有的健康促進學校計畫時常忽略教師職場環境的提升，未重視教師的工作環境安全或教師本身的身心健康狀態。勞動部於2013年大幅修訂《職業安全衛生法》，有關預防職場暴力的雇主責任，新增第6條第2項第3款：「雇主對下列事項，應妥為規劃並採取必要之安全衛生措施：三、執行職務因他人行為遭受身體或精神不法侵害之預防」；勞動部並於2016年10

月做出函釋，明定學校屬教育業，其所屬人員不分身分別（含公務人員等）亦適用《職業安全衛生法》。然而，國內對於職場暴力之研究，仍多以醫護人員或私部門服務業工作者為研究標的，少有針對中學教師進行職場暴力調查。本研究旨在探討公立國中教師的職場暴力經驗，包括其類型、來源與身心健康影響，以提供未來教師職場健康促進政策之參考。

貳、文獻探討

一、職場暴力之定義與類型

（一）職場暴力的定義

近二十幾年來，職場暴力已躍居全球職業安全衛生領域極受矚目的危害。1996年，聯合國世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 在第49屆大會決議文中宣告，職場暴力已成為全球性重大且日益嚴重的公共衛生問題（勞動部勞動及職業安全衛生研究所，2014；WHO, 1996）。

由於各國間有不同的文化風俗、社會背景，以及個人職業對於可接受之暴力行為為定義有所差異，因此國際上對於職場暴力尚無一致定義。目前各方對職場暴力之定義整理如下：

歐盟執行委員會 (European Commission) 於1994年首次定義職場暴力，包含身體及心理的暴力：

員工在與工作相關的環境中（包含通勤），受到虐待、威脅或是攻擊，導致直接、或間接地對他們的安全、福祉與健康構成挑戰的事件。(Incidents where staff are abused, threatened or assaulted in circumstances related to their work, including commuting to and from work, involving an explicit or implicit challenge to their safety, well-being or health.) (Wynne, Clarkin, Cox, & Griffiths, 1997)

此定義顯示了國際間對於職場暴力的問題日益重視，但對於職場暴力定義中的適用對象、受害者與加害者的關係、暴力情形等，隨著國際間不同文化、社會及職業，將有所異同。

WHO將職場暴力定義為：

在工作場合中，蓄意地運用權力，對自身、他人、群體或社會進行威脅或傷害，極有可能造成損傷、死亡、精神傷害、發育障礙或權益的剝奪。(The intentional use of power, threatened or actual, against another person or against a group, in work-related circumstances, that either results in or has a high degree of likelihood of resulting in injury, death, psychological harm, maldevelopment, or deprivation.)。(WHO, 1996)

此定義亦是延續歐盟定義，將職場暴力含括身體及心理的暴力；身體暴力：對他人或群體利用武力，造成別人身體、性、心理上的傷害，其中包含毆打、踹踢、掌摑、刺傷、射擊、推扯、咬痛、扭擰；心理暴力：蓄意使用權力，包含對他人或群體利用武力的威脅，造成他人生理、心理、精神、道德或社會發展上的傷害，如言語辱罵、騷擾、霸凌、聚眾滋擾和威脅 (di Martino, 2002)。

美國國家職業安全衛生研究所 (National Institute for Occupational Safety and Health, NIOSH) 則將職場暴力定義為：

直接針對工作或值勤中的人施以暴行，包括肢體傷害與意圖傷害的威脅在內，此為職場暴力。(NIOSH defines workplace violence as violent acts including physical assaults and threats of assaults directed toward persons at work or on duty.)。(Occupational Safety and Health Administration [OSHA], 1996)

從侵犯性或威脅性的言語到殺人，都在職場暴力的範圍之內。

以上三種團體將職場暴力分為身體層面及心理層面的暴力。反觀國際勞工組織 (International Labor Organization, ILO) 定義範圍較為狹隘，僅將職場暴力著重於身體層面之定義：

勞工在工作期間或與工作有關之因素，導致人員受到不合理待遇或行為攻擊、威脅及傷害而導致受傷。(Any action, incident or behavior that departs from reasonable conduct in which a person is assaulted, threatened, harmed, injured in the course of, or as a direct result of, his or her work.)。(International Labour Office, International Council of Nurses, World Health Organisation, & Public Services International, 2003)

國外文獻中，關於職場暴力常見的詞彙：“workplace bullying”、“workplace violence”的概念相似，但兩者主要差異處在於，“workplace violence”除了包含主管對下屬的欺凌，更有其他暴力來源大部分為工作上接觸的對象（如學生），或來自客戶（如家長）及陌生人（如校外人權團體），也可能來自權力對等的同事；而“workplace bullying”則屬於“workplace violence”的其中一種形式，僅發生於權力不對等的社會關係中，亦即受害者與加害者處於上對下的從屬關係（馬淑清等，2011；Cashmore, Indig, Hampton, Hegney, & Jalaludin, 2012; Chirilă & Constantin, 2013; Hutchinson, Wilkes, Vickers, & Jackson, 2008）。由於“workplace violence”涵蓋範圍較廣，職場的侵略行為、不對等關係等不適切的行為皆被納入其中，故本研究一概以「職場暴力」稱之。

（二）職場暴力的類型與來源

針對職場暴力的類型與來源，國際上各研究者有不同的依據，較為廣泛使用的分類方式包括美國NIOSH依據加害人與受害人之關係所做之分類、

ILO按照來自職場內部或外部的暴力來源做分類，以及我國勞動部職業安全衛生署按傷害性質做職場暴力之分類。

我國勞動部職業安全衛生署按傷害性質，將職場暴力的類型分成四種類型，分別為：言語暴力、肢體暴力、心理暴力及性騷擾（勞動部職業安全衛生署，2014；邊立中等，2014；di Martino, 2002）。勞動部於2013年進行「工作環境安全衛生狀況認知調查」結果顯示，受僱者職場暴力情況，其比例依序為言語暴力8.41%、心理暴力4.52%、性騷擾1.39%、肢體暴力1.25%（林洛秀、郭智宇，2014）。

本研究參考勞動部職業安全衛生署、勞動部勞動及職業安全衛生研究所之「職場暴力預防指引」，亦將校園職場暴力類型分為上述四類，分別為肢體暴力、心理暴力、言語暴力及性騷擾。

二、職場暴力之高危險族群及其暴力來源

（一）職場暴力之高危險族群

各行業皆有發生職場暴力之可能，但部分行業屬於職場暴力之高危險族群。加拿大艾大略省勞動部資料顯示，健康照護人員、社工師、零售業員工、醫療服務人員、財管人員、教育人員、運輸業者、警察及維安保全人員面臨著較高的職場暴力風險 (Ontario Ministry of Labour, 2009)；美國NIOSH調查指出，醫療從業人員、教師、執法人員、運輸業者、銷售業者是職場暴力的高危險族群（楊志明、陳永煌、劉紹興，1997；Bureau of Labor Statistics, Department of Labor, 2006; Harrell, 2011）；此外，美國職災補償的統計資料顯示，醫療照護人員、公共安全工作者與教師族群為申請者排行前三，共占了總申請人口之75% (Islam, Edla, Mujuru, Doyle, & Ducatman, 2003)；而2010年第5次歐盟工作狀況調查 (European Working Condition Survey) 中顯示，健康照護業的職場暴力風險最高，其次為教育業 (Parent-Thirion et al., 2012)。由上述可知，教師族群為職場暴力之高風險族群。

教師是學生在社會心理發展階段的重要他人，教師被期待著成為學生的

楷模，並負起保護學生免於受害的責任 (Lyon & Douglas, 1999)，然而，教師往往是一群被忽視的校園暴力受害者 (Fisher & Kettl, 2003; Lyon & Douglas, 1999)。2013 年的研究資料顯示，教師有較高可能性成為學校犯罪事件中的受害者，受害機率 (21%) 為學生 (7%) 的 3 倍 (DeVoe, Peter, Ruddy, Snyder, & Rand, 2003)。

此外，研究顯示，近年來公立學校教師較私立學校教師易成為暴力犯罪事件中的受害者，而國中教師又較小學教師易成為暴力犯罪事件中的受害者 (DeVoe et al., 2004; Dinkes, Kemp, & Baum, 2009; Zhang, Musu-Gillette, & Oudekerk, 2016)。由上述可知，公立國中教師為職場暴力高風險族群，故本研究選取公立國中教師為研究之對象。

(二) 教師職場暴力之來源

美國國家教育統計中心 (National Center for Education Statistics, NCES) 報告強調，教師族群正暴露在不安全的職場環境中，有 12% 的中學教師曾至少每週、甚至每日受到學生的言語暴力，17% 的教師曾遭受不被尊重的行為 (Dinkes et al., 2009)；在 2011~2012 年調查期間，9% 的教師受過威脅性的傷害，5% 於過去一年曾遭受到學生的肢體暴力，並有逐年上升之趨勢 (Zhang et al., 2016)；而盧森堡國家統計資料顯示，其國內有 23.9% 的教師一年內至少曾遭受數次的嚴重言語暴力攻擊 (Steffgen & Ewen, 2007)。然而，教師受到職場暴力之來源相關研究仍相當有限，且大多只著重於探討來自學生的肢體暴力行為 (Alzyoud, Al-Ali, & Tareef, 2016; Espelage, Polanin, & Low, 2014; Gerberich et al., 2011)。

在臺灣，根據 2010 年全國受僱者調查資料顯示，教師族群職場暴力之分布分析中，男性教師遭受到任一暴力形式者占 6.69%，女性教師占 4.77%，而其中又以言語暴力及心理暴力居多 (邊立中等, 2014)。但此調查中，教師族群之樣本數過少，無法外推至全體教師族群，且目前國內少有針對國中教師族群進行職場暴力來源分析。因此，本研究欲了解國內教師職場暴力之可能來源，並從中根據現況提出恰當的政策建議。

三、職場暴力經驗對教師之影響

許多國外研究指出，職場暴力經驗通常會在組織層級上產生影響，導致工作品質及工作熱情的下降，更會降低工作效率及工作滿意度 (Blase & Blase, 2002; Duffy & Sperry, 2007; Hauge, Skogstad, & Einarsen, 2007; Lewis, 2004; Matthiesen & Einarsen, 2004; Moayed, Daraiseh, Shell, & Salem, 2006)。教師受到職場暴力後，若無法有效自我調適，將會直接影響教師帶給學生的教學品質 (Fisher & Kettl, 2003; Lyon & Douglas, 1999)。久而久之，會使教師感受到工作厭倦、失去教學熱情及感到沉重負荷，導致教師不願與學生和顏悅色地溝通，或失去耐心協助學生解決問題 (Alzyoud et al., 2016)；最終，教師受到職場暴力會回歸影響學生的學習權益和學業表現 (Lyon & Douglas, 1999)。因此，若能改善教師職場暴力之情形，將可提升教師於職場之工作表現及工作品質，亦可保障學生的學習效能。

四、國內、外教師職場暴力相關研究回顧

教師屬於職場暴力的高危險族群 (Ontario Ministry of Labour [OML], 2009)。國外教師職場暴力的研究重點主要關注學生對教師的肢體暴力行為，有23.9%的教師每年至少受到數次來自學生的言語攻擊，其次為19.4%曾被學生惡意中傷誹謗 (Steffgen & Ewen, 2007)；另一個研究重點則聚焦於校園中的行政霸凌問題，其曾以電話訪談，探討教師遭遇職場不當對待之來源，尤其是來自校長的行政職權暴力 (Blase & Blase, 2003)，發現以校長及高階行政人員為職場霸凌者的「行政霸凌」不只普遍存在，而且行政不當對待成為教師生活的主要壓力源，曾遭遇不當對待的經驗將導致其心理、生理受到有害影響 (Blase & Blase, 2003; Blase, Blase, & Du, 2008)；亦有研究者對教師職場暴力進行系統性文獻回顧，發現盛行的校園職場暴力偏向階層官僚導向，其中可能遭受職場暴力的原因有個人因素（個人特質）、組織因素（無效領導），以及社會因素（無效工會、同事朋友不願公開支持受害者、校長上對下暴力等氛圍） (De Wet, 2010)。

此外，國外研究亦透過量性研究等問卷形式來驗證教師之職場暴力經驗及可能來源，甚至使用開放性問題來詢問教師，發現99.6%的受訪者曾遭受任一形式的職場暴力，且有50%的受訪者曾遭受32項暴力經驗（總題項共有44項），其身心健康皆受到這些暴力源所影響 (Riley, Duncan, & Edwards, 2011)。

反觀國內，有關教師職場暴力的研究甚少，僅有一篇〈職場暴力盛行率與受僱者健康狀況之相關〉研究中，透過2010年「工作環境安全衛生狀況認知調查」針對職場暴力發生現況進行描述性統計，並分析各行業別職場暴力盛行率之相關研究，但其教師樣本涵蓋各學校層級之教師，樣本數過少，不足以代表整體教師之情形（邊立中等，2014）。

由上述文獻整理可發現，國內甚至是國際上，對於教師職場暴力之研究仍缺乏實證數據，且關於職場暴力來源也未探究內部、外部之來源所造成教師之影響。故本研究欲探討國內教師職場暴力之發生頻率與暴力種類，並將職場暴力來源分為內、外部，最後，更從組織層級的組織心理氛圍來了解其對於職場暴力與教師健康狀態之影響。

參、材料與方法

一、研究樣本與收案對象

本研究以現任公立國民中學全職教師為研究對象，於2016年12月1日～2017年1月31日進行問卷調查，並通過國立臺灣大學醫學院附設醫院研究倫理委員會審查（IRB案號：201611016RIN）。

本研究採用方便取樣方式，透過研究者私人網絡及各縣市教師會協助，以公立國中全職教師為收案對象，排除兼課教師，並以匿名、問卷彌封方式發放與回收問卷。本研究問卷發放北中南部各16所、全臺共48所學校，共計1,087份，回收有效樣本為1,059份。

二、研究變項

在「職場暴力」方面，調查問卷詢問受訪者在最近12個月，本身是否曾經在工作時遭遇到下列狀況：肢體暴力（如毆打、踢、推、捏、拉扯等）、言語暴力（如辱罵、言語騷擾、冷嘲熱諷等）、心理暴力（如威脅、恐嚇、歧視、排擠、霸凌、騷擾等），以及性騷擾（如不當的性暗示與行為）；選項為「是」、「否」兩類；研究樣本遭遇職場暴力之主要來源，分為「學生」、「家長」、「同事」、「單位主管」四種來源。

在「自評健康」方面，本問卷以「一般來說，您認為目前的健康狀況如何」做測量；選項為「很好」、「好」、「普通」、「不好」與「很不好」；分析時將選項「很好」及「好」合併為「自評健康佳」，將「普通」、「不好」及「很不好」合併為「自評健康不佳」。

在「心理健康」方面，本研究採用「簡式健康表」（Brief Symptom Rating Scale，簡稱BSRS-5），以5題測量個人主觀心理困擾，包括「失眠」、「焦慮」、「憤怒」、「憂鬱」與「自卑」等常見之心理困擾程度，計分為5點量尺。此量表由李明濱等人根據L. R. Derogatis所編著之精神疾病篩檢工具Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R) (Derogatis, Lipman, & Covi, 1973) 加以翻譯、修訂並簡化而成，BSRS-5的題項簡單，透過信、效度檢驗 (Cronbach's $\alpha = 0.77 \sim 0.90$) (Lee et al., 2003)，被認為適合當作社區精神疾患的初步篩檢工具；選項為0=完全沒有，1=輕微，2=中等程度，3=厲害，4=非常厲害，總分為0~20分。用以區辨精神疾患之最佳切割點為6分，將總分重新分組：「總分<6分」為「心理健康佳」，「總分 \geq 6分」為「心理健康不佳」。

在「疲勞感受」方面，參考丹麥國家職業衛生研究所 (Danish National Institute of Occupational Research) T. S. Kristensen等人所研發的「哥本哈根疲勞量表」(Copenhagen Burnout Inventory) (Kristensen, Borritz, Villadsen, & Christensen, 2005; Yeh, Cheng, Chen, Hu, & Kristensen, 2007)，採用鄭雅文等人研譯並具良好信、效度之量表，此量表包括「個人疲勞」、「工作疲勞」、

「對服務對象疲勞」與「個人工作過度投入」，其中「個人疲勞」及「對服務對象疲勞」分量表之Cronbach's $\alpha = 0.90 \sim 0.92$ ，顯示內部一致性良好（葉婉榆、鄭雅文、陳美如、邱文祥，2008），故本研究採「個人疲勞」與「對服務對象疲勞」兩個分量表進行研究，各題的問項為「總是」（100分）、「常常」（75分）、「有時」（50分）、「不常」（25分）、「從未」（0分），各分量表得分即各題得分的平均；「總分 ≥ 50 分」為「疲勞感受高」，「總分 < 50 分」為「疲勞感受低」。

本研究其餘測量變項包括性別、年齡；與職場相關的社會心理特質包括「工作控制」9題（工作中學習新事物、工作內容重複、工作需創新、工作可自主、工作需高技術、工作無決定權、工作多元、工作上意見具影響力、工作中可發展才能）、「工作心理負荷」5題（工作步調快、工作過量、沒有充分時間、工作需集中注意力、工作忙碌）、「職場正義」7題（主管信任員工、主管訊息可靠、工作安排公平、薪資福利安排公平、績效評估公平、主管主動告知決策相關資訊、主管尊重員工）。以上量表分數加總並標準化為0~100之分數，再做排序區分為低、中、高三組進行分析。

三、統計方法

本研究以SPSS 24.0版本的統計套裝軟體進行資料的處理及分析。資料分析內容分為兩部分：

（一）描述性統計分析

主要分成三部分，描述研究對象的社會人口學變項（性別、年齡、教育程度、工作年資、現任工作職務等）、職場特質（工作心理負荷、工作控制等），以及各類型職場暴力的分布狀況與趨勢。

（二）推論性統計分析

檢驗職場暴力對健康之影響，依變項為類別變項，以多變數羅吉斯迴歸分析 (multivariate logistic regression) 進行分析；自變項為職場暴力；依變項

為受僱者之自評健康、心理健康及疲勞感受；控制變項包括性別、年齡、工作控制、工作心理負荷及職場正義。分析目的主要為了解控制干擾因子後，職場暴力與健康狀態（自評健康、心理健康、個人疲勞及對服務對象疲勞）的關係。

肆、研究結果

表1呈現了調查教師之社會人口學資料與職場相關特質之描述性統計。教師樣本中女性教師占67.2%，男性教師占32.8%，其中以31~40歲年齡層占最多(45.3%)；關於教師之身心健康狀況，「哥本哈根疲勞量表」得分部分，「個人疲勞」平均分數是46.22分，「對服務對象疲勞」平均分數是36.24分；在「自評健康」部分，自評為健康狀況不佳者總共有548人(51.7%)；而「心理健康」平均得分為4.88分，心理健康佳者（心理健康分數<6分）居多，占全部樣本之65.4%。

表2為職場暴力的主要來源與分布。由表中可知在過去一年中，有34.0%的教師曾在工作時遭遇任一形式職場暴力，其中職場暴力形式以言語暴力發生率最高，心理暴力為次。針對言語暴力與心理暴力更深入探討其暴力來源，言語暴力的主要來源大多為學生；心理暴力的主要來源則大部分為學校內部之單位主管與同事(61.2%)。

表3呈現了調查教師之社會人口學變項與職場特質對任一形式職場暴力的多變數羅吉斯迴歸分析結果。在控制了性別與年齡變項後可發現，高工作心理負荷($OR = 1.69, p < .01$)、低職場正義($OR = 2.86, p < .001$)之教師發生職場暴力的風險顯著高於其他教師。

表4呈現了教師自評健康、心理健康與疲勞感受之多變數羅吉斯迴歸分析結果。在控制性別、工作年資、現職工作職稱、職場特質之後，曾遭受任一形式職場暴力的教師，其自評健康不佳($OR = 1.58, p < .01$)、心理健康不佳($OR = 1.64, p < .01$)及個人疲勞感受高($OR = 1.68, p < .01$)之風險均顯著高於未遭遇職場暴力的教師。

表1
調查對象背景變項之描述性統計 ($n = 1,059$)

變項	個數／平均值	(%)／標準差
性別		
女	712	(67.2%)
男	347	(32.8%)
年齡		
30歲(含)以下	220	(20.8%)
31~40歲	480	(45.3%)
41~50歲	289	(27.3%)
51歲(含)以上	70	(6.6%)
工作控制	68.96	7.94
低	399	(37.7%)
中	281	(26.5%)
高	379	(35.8%)
工作心理負荷	19.77	3.00
低	348	(32.9%)
中	302	(28.5%)
高	409	(38.6%)
職場正義	19.42	3.41
低	340	(32.1%)
中	236	(22.3%)
高	483	(45.6%)
個人疲勞	46.22	19.19
低(<50分)	590	(55.7%)
高(≥50分)	469	(44.3%)
對服務對象疲勞	36.24	16.99
低(<50分)	799	(75.4%)
高(≥50分)	260	(24.6%)
自評健康	2.5	0.79
佳	511	(48.3%)
不佳	548	(51.7%)
心理健康	4.88	3.79
佳(<6分)	693	(65.4%)
不佳(≥6分)	366	(34.6%)

表2

職場暴力主要來源 ($n = 1,059$)

暴力主要來源	個數 (%)
任一形式職場暴力	360 (34.0%)
言語暴力	290 (27.4%)
學生	121 (41.7%)
家長	60 (20.7%)
同事	84 (29.0%)
單位主管	25 (8.6%)
心理暴力	193 (18.2%)
學生	29 (15.0%)
家長	46 (23.8%)
同事	69 (35.8%)
單位主管	49 (25.4%)
肢體暴力	39 (3.7%)
學生	29 (74.4%)
家長	2 (5.1%)
同事	3 (7.7%)
單位主管	5 (12.8%)
性騷擾	64 (6.0%)
學生	40 (62.5%)
家長	2 (3.1%)
同事	20 (31.3%)
單位主管	2 (3.2%)

在身心健康狀況部分，女性教師發生自評健康不佳 ($OR = 1.87, p < .001$)、心理健康不佳 ($OR = 1.48, p < .05$) 與個人疲勞感受高 ($OR = 1.69, p < .01$) 之風險遠高於男性教師；而低工作控制、高工作心理負荷、低職場正義等職場特質之教師，發生自評健康不佳及心理健康不佳的風險顯著高於其他教師。

表3

任一形式職場暴力之多變數羅吉斯迴歸分析 ($n = 1,059$)

變項	OR	(95% CI)
性別		
男	1	
女	1.09	(0.81, 1.45)
年齡		
30歲(含)以下	1	
31~40歲	1.03	(0.72, 1.48)
41~50歲	1.44	(0.97, 2.12)
51歲(含)以上	0.94	(0.50, 1.76)
工作控制		
高	1	
中	0.86	(0.60, 1.22)
低	1.09	(0.79, 1.50)
工作心理負荷		
低	1	
中	1.00	(0.70, 1.44)
高	1.69	(1.22, 2.34)**
職場正義		
高	1	
中	1.66	(1.17, 2.36)**
低	2.86	(2.07, 3.95)***

** $p < .01$ *** $p < .001$

關於疲勞感受部分，在「個人疲勞感受高」的迴歸模型中，達統計顯著的變項有女性、低工作控制、高工作心理負荷、低職場正義；而在「對服務對象疲勞感受高」的迴歸模型中，達統計顯著的變項有低工作控制、高工作心理負荷、低職場正義，表示「低工作控制」、「高工作心理負荷」及「低職場正義」皆對服務對象疲勞有非常顯著之相關，顯示其對服務對象疲勞感受高的風險顯著高於其他教師。

表4 研究對象之自評健康、心理健康及疲勞感受之多變數羅吉斯迴歸分析 (n = 1,059)

變項	自評健康不佳		心理健康不佳		個人疲勞感受高		對服務對象疲勞感受高	
	OR	(95% CI)	OR	(95% CI)	OR	(95% CI)	OR	(95% CI)
無職場暴力 (參考組)	1		1		1		1	
任一形式職場暴力	1.58	(1.19, 2.09)**	1.64	(1.23, 2.18)**	1.68	(1.25, 2.26)**	1.35	(0.99, 1.85)
性別								
男	1		1		1		1	
女	1.87	(1.41, 2.47)**	1.48	(1.10, 1.99)*	1.69	(1.25, 2.29)**	1.38	(0.99, 1.93)
年齡								
30歲 (含) 以下	1		1		1		1	
31~40歲	1.01	(0.71, 1.44)	0.70	(0.49, 1.00)	0.81	(0.56, 1.18)	0.88	(0.59, 1.31)
41~50歲	0.92	(0.63, 1.34)	0.80	(0.54, 1.18)	0.65	(0.43, 0.98)**	0.95	(0.62, 1.46)
51歲 (含) 以上	0.96	(0.54, 1.72)	0.68	(0.36, 1.28)	0.32	(0.16, 0.65)**	0.60	(0.28, 1.26)
工作控制								
高	1		1		1		1	
中	1.29	(0.93, 1.80)	0.98	(0.68, 1.40)	1.67	(1.17, 2.39)**	1.11	(0.73, 1.68)
低	1.85	(1.35, 2.53)**	1.58	(1.14, 2.18)**	1.91	(1.36, 2.67)**	2.23	(1.56, 3.19)**
工作心理負荷								
低	1		1		1		1	
中	1.85	(1.33, 2.58)**	1.48	(1.03, 2.13)*	1.91	(1.33, 2.75)**	2.02	(1.34, 3.05)**
高	2.79	(2.03, 3.84)**	2.56	(1.83, 3.59)**	5.84	(4.13, 8.26)**	2.08	(1.41, 3.07)**
職場正義								
高	1		1		1		1	
中	1.60	(1.15, 2.23)**	1.96	(1.38, 2.78)**	1.71	(1.20, 2.44)**	1.49	(1.00, 2.23)*
低	1.84	(1.33, 2.53)**	1.66	(1.19, 2.32)**	2.26	(1.61, 3.16)**	2.10	(1.45, 3.03)**

*p < .05 **p < .01 ***p < .001

伍、討論

關於研究樣本的特性，學校之地理位置分布分別取北、中、南部各16所，分布平均，以減少因城鄉差異或北、中、南部之不同而使統計高估或低估。根據統計資料顯示，本研究樣本女性教師占總樣本數67.2%，男性教師則占32.8%，與教育部統計處統計105學年全國公立國中教師之男女比例相近（全國公立國中專任教師共49,929人；男性教師有15,510人，占31.06%；女性教師則有34,419人，占68.94%）；另外，本研究對象社會人口學特質之分布，從事教職工作年資以11~20年最多，過半數為碩士以上之教育程度，皆與教育部統計處105學年統計資料分布相似。由此可知，本研究中多數背景變項之社會人口學分布皆與105學年度全國公立國中教師之資料相當，具有一定的代表性，故足以將本研究樣本之研究情形外推至全國教師人口（教育部，無日期）。

本研究採量性分析方法，針對教師職場暴力問題提供實證資料指出，公立國中教師的職場暴力問題值得關注。研究數據顯示，臺灣教師族群中遭受過任一形式職場暴力之發生率約占34.0%，而教師遭受言語及肢體的暴力主要來自學生，心理暴力則主要來自校內主管或同事；本研究更指出，教師的工作心理負荷過高及職場正義低落，是發生職場暴力與身心壓力疾病的重要因素。

相較其他行業之受僱者，國中教師的職場暴力發生率偏高，與國外研究結果相似 (Bureau of Labor Statistics, Department of Labor, 2006; Harrell, 2011; Islam et al., 2003; OML, 2009; Parent-Thirion et al., 2012)。本研究發現，教師遭受職場暴力的形式以言語暴力居冠，其次為心理暴力，亦與國外文獻 (Dinkes et al., 2009; Steffgen & Ewen, 2007) 及臺灣全國受僱者調查 (林洺秀、郭智宇, 2014; 邊立中等, 2014) 的結果一致。然而，若與2013年全國受僱者「工作環境安全衛生狀況認知調查」中屬「教育服務業」類型的族群相較 (林洺秀、郭智宇, 2014)，本研究的教師族群曾遭遇言語暴力及心理暴力

的發生率較高，可能原因包括：因本研究之調查問卷以職場暴力為主題，受測者可能因此高估自身遭遇職場暴力經驗；而相較於肢體暴力與性騷擾之自我判定，言語暴力與心理暴力較容易受到受測者主觀感受的影響，因而造成發生率偏高的結果。

本研究並發現，在國中教師族群中，言語暴力、肢體暴力及性騷擾的主要來源為學生，而心理暴力的主要來源大多為學校內部同事或單位主管。有關教師遭遇職場暴力之來源，國內尚未有相關研究，但本研究的發現大致與國外文獻符合，例如，一些國外研究指出，教師經歷的肢體暴力主要來自學生 (Dinkes et al., 2009; Steffgen & Ewen, 2007; Zhang et al., 2016)。然而，也有文獻採用量性調查方式總括任一形式職場暴力的來源，首要為同事 (85.8%)，其中主要為來自行政主管上的暴力，其次為源自於校長的暴力；但該篇研究未針對各種暴力形式逐一探究，其主要強調因為同事間權力不對等而產生職場暴力，並期望透過研究數據使學校管理階層人員針對此暴力現象的氾濫提出改善方針 (Riley et al., 2011)。本研究顯示，女性教師遭遇的言語暴力、肢體暴力與性騷擾大多來自學生，可能是國中學生正處於青春叛逆期，較容易與教師產生言語或肢體衝突，或因對於兩性發展的好奇，而對教師做出性騷擾行為。

針對本研究職場暴力發生率及來源與過去其他研究有所差異的可能原因如下：其一，各調查對於職場暴力的定義與分類存在不少差異，在研究族群、抽樣方式、測量指標與測量期間也存有差異；其二，各國社會對於職場暴力的認知、界定與通報機制，亦是影響盛行率數據的因素 (Parent-Thirion et al., 2012)；再者，現實中所面臨的職場暴力，可能一次遭遇多種職場暴力類型，亦即受害者時常會受到多重暴力侵害，例如，受害者遇到職場性騷擾時，亦有可能同時伴隨著言語的性嘲諷或是肢體上的暴力 (Kauppinen & Tuomola, 2008)；在測量方面，本研究問卷於職場暴力來源之設計題項時為單一選擇，未考量其內、外部來源的高度共線性 (collinearity)，將可能造成職場暴力來源的結果無法完全確知；此外，由於職場暴力的議題較屬於主觀感受，每個人對暴力的認知與界定必然有所差異，亦是影響發生率的主要因

素；最後，本研究收案之學校間有規模上之差異，但由於每所學校僅收案約 20 人左右，故未計算不同學校規模的職場暴力發生率。

職場工作特質方面，控制了性別、工作年資及工作職稱等變項後可發現，高工作心理負荷、低職場正義之教師，發生職場暴力的風險顯著高於其他教師。此研究結果與臺灣「工作環境安全衛生狀況認知調查」針對全國受僱者之情形相似，全國受僱者在工作心理負荷過高、職場正義低落的环境中，容易發生職場暴力（林洛秀、郭智宇，2014）。

教師健康狀態結果顯示，女性教師發生自評健康不佳、心理健康不佳與個人疲勞感受高之風險遠高於男性教師；而低工作控制、高工作心理負荷、低職場正義等職場特質，皆為教師自評健康不佳、心理健康不佳、個人疲勞感受高及對服務對象疲勞感受高之關聯因子。

曾遭受任一形式職場暴力的教師，其自評健康不佳、心理健康不佳及個人疲勞感受高之風險均顯著高於未遭遇職場暴力的教師，此研究結果與國外文獻雷同，許多研究佐證，在職場上遭遇職場暴力對工作者身心健康有負面的影響 (Blase et al., 2008; Daniels, Bradley, & Hays, 2007; Einarsen, Hoel, & Cooper, 2003; Hansen et al., 2006; Mayhew et al., 2004)。

在四種職場暴力形式中，相較於性騷擾與肢體暴力，心理暴力與言語暴力對教師健康狀態之相關更加顯著，結果顯示，心理暴力對「心理健康不佳」的相關最強；言語暴力及心理暴力對「自評健康不佳」及「個人疲勞感受高」的相關均強；最後，言語暴力則對「對服務對象疲勞感受高」有統計上的顯著相關。此研究結果與全臺受僱者健康狀況調查相符，在四種暴力類型中，心理暴力與受僱者健康之相關最強（邊立中等，2014）。推論其可能原因為，性騷擾與肢體暴力多為有目的性的攻擊或騷擾等突發性質之行為，但心理暴力與言語暴力可能與職場文化較有關聯，屬於長期存在的職場壓力問題，因此，對工作者之健康狀態影響較為顯著。

本研究資料分析有其限制，首先，此研究議題較為敏感，且涉及個人隱私，教師或多或少會遇到一些職場暴力，但多數人呈現漠視該議題之嚴重性，或當事人不敢申訴深怕斷送公職路，導致教師職場上許多人遭遇暴力的

情形容易被低估且無人重視該議題；其二，本研究為橫斷性研究，在單一時間點進行資料的蒐集分析，故無法建立因果關係，學校職場暴力與教師健康狀況的因果推論稍顯不足；其三，問卷內容皆由工作者自填，然而，工作特質應同時由工作者與管理者共同填答較為客觀。另外，自評健康、心理健康及哥本哈根疲勞量表三種測量工具皆為受訪者自填而非正式臨床診斷，無法全面代表有職場暴力經驗者之健康狀況，但仍可初步了解研究對健康狀況（包含自評健康、心理健康及疲勞感受）之自覺感受；其四，研究問卷未調查教師任教之科目，或無法得知是否為升學明星學校等相關背景資料，由於教師任教會考考科與藝能科等不同科目，或學校若為升學明星學校，可能造成教師有不同之壓力源或疲勞來源，因此，本研究問卷無法得知樣本之環境特性，且僅全職教師作答，以上皆可能影響研究結果之推論性；最後，相較於肢體暴力與性騷擾之職場暴力判定，言語暴力與心理暴力為主觀感受成分居多，或各國社會對於職場暴力的認知、界定，皆可能造成職場暴力發生率與其他研究相較有所不同。

針對未來研究提出建議：第一，建議未來可進行混合型研究，融入質性研究部分，深入了解實務現場所遭遇之職場暴力現況；第二，未來研究可增加各規模層級的學校樣本數，並做不同學校規模層級之職場暴力發生率分析與研究，將使資料更臻完整。

誌謝

本研究感謝國立臺灣大學公共衛生學院健康政策與管理研究所鄭雅文教授給予指導，以及617研究室研究夥伴的諸多協助。

參考文獻

一、中文部分

林洺秀、郭智宇（2014）。工作環境安全衛生狀況認知調查——2013年。新北市：勞動部勞動及職業安全衛生研究所。

[Lin, M.-X., & Guo, Z.-Y. (2014). *Survey of perceptions of safety and health in the work environment in 2013 Taiwan*. New Taipei City, Taiwan: Institute of Labor, Occupational, Safety and Health, Ministry of Labor.]

馬淑清、王秀紅、陳季員（2011）。職場霸凌的概念分析。護理雜誌，58（4），81-86。

[Ma, S.-C., Wang, H.-H., & Chen, J.-Y. (2011). Concept analysis of workplace bullying. *Journal of Nursing*, 58(4), 81-86.]

教育部（2005）。學校衛生工作指引——健康促進學校理論篇。臺北市：作者。

[Ministry of Education. (2005). *Guidelines for school health: Theory of health promoting school*. Taipei, Taiwan: Author.]

教育部（無日期）。主要統計表——歷年：各級學校。取自<https://depart.moe.edu.tw/ED4500/cp.aspx?n=1B58E0B736635285&s=D04C74553DB60CAD>

[Ministry of Education. (n.d.). *Main statistical tables-over the years: Schools at all levels*. Retrieved from <https://depart.moe.edu.tw/ED4500/cp.aspx?n=1B58E0B736635285&s=D04C74553DB60CAD>]

勞動部勞動及職業安全衛生研究所（2014）。職場暴力高風險行業危害調查與預防策略之研究。取自<https://reurl.cc/1xKE78>

[Institute of Labor, Occupational, Safety and Health, Ministry of Labor. (2014). *Study on industries with high-risk workplace violence and preventive strategies in Taiwan*. Retrieved from <https://reurl.cc/1xKE78>]

勞動部職業安全衛生署（2014）。執行職務遭受不法侵害預防指引。取自https://www.klsio.gov.tw/lib/GetFile.php?fil_guid=bfcca71f-a225-7ca7-ce25-

5326aa74f58b

[Occupational Safety and Health Administration, Ministry of Labor. (2014). *Guidelines for preventing of illegal infringement in workplace*. Retrieved from https://www.klsio.gov.tw/lib/GetFile.php?fil_guid=bfcca71f-a225-7ca7-ce25-5326aa74f58b

楊志明、陳永煌、劉紹興（1997）。職業及工作場所相關之暴力事件。《中華職業醫學雜誌》，4（1），31-36。

[Yang, C.-M., Chen, Y.-H., & Liou, S.-H. (1997). Violence in workplace. *Chinese Journal of Occupational Medicine*, 4(1), 31-36.]

葉婉榆、鄭雅文、陳美如、邱文祥（2008）。職場疲勞量表的編製與信效度分析。《臺灣公共衛生雜誌》，27（5），349-364。

[Yeh, W.-Y., Cheng, Y.-W., Chen, M.-J., & Chiu, W.-H. (2008). Development and validation of an occupational burnout inventory. *Taiwan Journal of Public Health*, 27(5), 349-364.]

邊立中、鄭雅文、陳怡欣、陳秋蓉（2014）。職場暴力盛行率與受僱者健康狀況之相關。《臺灣公共衛生雜誌》，33（1），36-50。

[Pien, L.-C., Cheng, Y.-W., Chen, I.-S., & Chen, C.-J. (2014). The prevalence of workplace violence and its association with the health status of Taiwanese employees. *Taiwan Journal of Public Health*, 33(1), 36-50.]

二、英文部分

Alzyoud, M. S., Al-Ali, A. S., & Tareef, A. O. B. (2016). Violence against teachers in Jordanian schools. *European Scientific Journal*, 12(10), 223-239.

Blase, J., & Blase, J. (2002). The dark side of leadership: Teacher perspectives of principal mistreatment. *Educational Administration Quarterly*, 38(5), 671-727.

Blase, J., & Blase, J. (2003). The phenomenology of principal mistreatment: Teachers' perspectives. *Journal of Educational Administration*, 41(4), 367-422.

Blase, J., Blase, J., & Du, F. (2008). The mistreated teacher: A national study. *Journal of Educational Administration*, 46(3), 263-301.

- Bureau of Labor Statistics, Department of Labor. (2006). *Survey of workplace violence prevention, 2005*. Retrieved from <http://www.bls.gov/iif/oshwc/osch0033.pdf>
- Cashmore, A. W., Indig, D., Hampton, S. E., Hegney, D. G., & Jalaludin, B. B. (2012). Workplace violence in a large correctional health service in New South Wales, Australia: A retrospective review of incident management records. *BMC Health Services Research, 12*(245). Retrieved from <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1472-6963-12-245>
- Chirilă, T., & Constantin, T. (2013). Understanding workplace bullying phenomenon through its concepts: A literature review. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 84*, 1175-1179.
- Daniels, J. A., Bradley, M. C., & Hays, M. (2007). The impact of school violence on school personnel: Implications for psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice, 38*(6), 652-659.
- De Wet, C. (2010). The reasons for and the impact of principal-on-teacher bullying on the victims' private and professional lives. *Teaching and Teacher Education, 26*(7), 1450-1459.
- Derogatis, L. R., Lipman, R. S., & Covi, L. (1973). SCL-90: An outpatient psychiatric rating scale—Preliminary report. *Psychopharmacology Bulletin, 9*(1), 13-28.
- DeVoe, J. F., Peter, K., Kaufman, P., Miller, A., Noonan, M., Snyder, T. D., & Baum, K. (2004). *Indicators of school crime and safety: 2004*. Washington, DC: National Center for Education Statistics.
- DeVoe, J. F., Peter, K., Ruddy, S. A., Snyder, T. D., & Rand, M. R. (2003). *Indicators of school crime and safety: 2003*. Retrieved from <https://nces.ed.gov/pubs2004/2004004.pdf>
- di Martino, V. (2002). *Workplace violence in the health sector. Country case studies Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand and an additional Australian study*. Retrieved from https://www.who.int/violence_injury_prevention/injury/en/WVsynthesisreport.pdf

- Dinkes, R., Kemp, J., & Baum, K. (2009). *Indicators of school crime and safety, 2009*. Washington, DC: National Center for Education Statistics.
- Duffy, M., & Sperry, L. (2007). Workplace mobbing: Individual and family health consequences. *The Family Journal, 15*(4), 398-404.
- Einarsen, S., Hoel, H., & Cooper, C. (2003). *Bullying and emotional abuse in the workplace: International perspectives in research and practice*. Boca Raton, FL: CRC Press.
- Espelage, D. L., Polanin, J. R., & Low, S. K. (2014). Teacher and staff perceptions of school environment as predictors of student aggression, victimization, and willingness to intervene in bullying situations. *School Psychology Quarterly, 29*(3), 287-305.
- Fisher, K., & Kettl, P. (2003). Teachers' perceptions of school violence. *Journal of Pediatric Health Care, 17*(2), 79-83. doi:10.1067/mp.2003.20
- Gerberich, S. G., Nachreiner, N. M., Ryan, A. D., Church, T. R., McGovern, P. M., Geisser, M. S., ...Sage, S. K. (2011). Violence against educators: A population-based study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine, 53*(3), 294-302.
- Grandey, A. A., Kern, J. H., & Frone, M. R. (2007). Verbal abuse from outsiders versus insiders: Comparing frequency, impact on emotional exhaustion, and the role of emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology, 12*(1), 63-79.
- Hansen, Å. M., Hogh, A., Persson, R., Karlson, B., Garde, A. H., & Ørbæk, P. (2006). Bullying at work, health outcomes, and physiological stress response. *Journal of Psychosomatic Research, 60*(1), 63-72.
- Harrell, E. (2011). *Workplace violence, 1993-2009: National crime victimization survey and the census of fatal occupational injuries*. Retrieved from https://digitalcommons.ilr.cornell.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://www.google.com/&httpsredir=1&article=1814&context=key_workplace
- Hauge, L. J., Skogstad, A., & Einarsen, S. (2007). Relationships between stressful

- work environments and bullying: Results of a large representative study. *Work and Stress*, 21(3), 220-242.
- Hutchinson, M., Wilkes, L., Vickers, M., & Jackson, D. (2008). The development and validation of a bullying inventory for the nursing workplace: Marie Hutchinson, Lesley Wilkes, Margaret Vickers and Debra Jackson describe an Australian study of bullying that provides a putative model for further testing in nursing and other contexts. *Nurse Researcher*, 15(2), 19-29.
- International Labour Office, International Council of Nurses, World Health Organisation, & Public Services International. (2003). *Workplace violence in the health sector country case studies research instruments—Survey questionnaire*. Geneva, Switzerland: Joint Programme on Work-related violence in the Health Sector.
- Islam, S. S., Edla, S. R., Mujuru, P., Doyle, E. J., & Ducatman, A. M. (2003). Risk factors for physical assault: State-managed workers' compensation experience. *American Journal of Preventive Medicine*, 25, 31-37.
- Kauppinen, K., & Tuomola, T. (2008). Work-related violence, bullying, and sexual harassment. In A. Linos & W. Kirch (Eds.), *Promoting health for working women* (pp. 161-182). New York, NY: Springer.
- Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work and Stress*, 19(3), 192-207.
- Lee, M.-B., Liao, S.-C., Lee, Y.-J., Wu, C.-H., Tseng, M.-C., Gau, S.-F., & Rau, C.-I. (2003). Development and verification of validity and reliability of a short screening instrument to identify psychiatric morbidity. *Journal of the Formosan Medical Association*, 102(10), 687-694.
- Lewis, D. (2004). Bullying at work: The impact of shame among university and college lecturers. *British Journal of Guidance & Counselling*, 32(3), 281-299.
- Lyon, D. R., & Douglas, K. S. (1999). *Violence against British Columbia teachers:*

- Report of the Simon Fraser University/British Columbia teachers' federation violence against teachers survey.* Burnaby, Canada: Mental Health, Law & Policy Institute, Simon Fraser University.
- Matthiesen, S. B., & Einarsen, S. (2004). Psychiatric distress and symptoms of PTSD among victims of bullying at work. *British Journal of Guidance & Counselling, 32*(3), 335-356.
- Mayhew, C., McCarthy, P., Chappell, D., Quinlan, M., Barker, M., & Sheehan, M. (2004). Measuring the extent of impact from occupational violence and bullying on traumatised workers. *Employee Responsibilities and Rights Journal, 16*(3), 117-134.
- McMahon, S. D., Martinez, A., Espelage, D., Rose, C., Reddy, L. A., Lane, K., ...Brown, V. (2014). Violence directed against teachers: Results from a national survey. *Psychology in the Schools, 51*(7), 753-766.
- Moayed, F. A., Daraiseh, N., Shell, R., & Salem, S. (2006). Workplace bullying: A systematic review of risk factors and outcomes. *Theoretical Issues in Ergonomics Science, 7*(3), 311-327.
- Ontario Ministry of Labour. (2009). *Workplace violence and workplace harassment*. Retrieved from <https://www.labour.gov.on.ca/english/hs/topics/workplaceviolence.php>
- Occupational Safety and Health Administration. (1996). *Workplace violence awareness and prevention*. Washington, DC: Author.
- Parent-Thirion, A., Vermeylen, G., van Houten, G., Lyly-Yrjänäinen, M., Biletta, I., & Cabrita, J. (2012). *5th European working conditions survey*. Loughlinstown, Ireland: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- Riley, D., Duncan, D. J., & Edwards, J. (2011). Staff bullying in Australian schools. *Journal of Educational Administration, 49*(1), 7-30.
- Steffgen, G., & Ewen, N. (2007). Teachers as victims of school violence—The

- influence of strain and school culture. *International Journal on Violence and Schools*, 3(1), 81-93.
- World Health Organization. (1996). *Preventing violence: A public health priority (Resolution WHA49.25)*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Wynne, R., Clarkin, N., Cox, T., & Griffiths, A. (1997). *Guidance on the prevention of violence at work*. Luxembourg, the Grand Duchy of Luxembourg: European Commission.
- Yeh, W.-Y., Cheng, Y., Chen, C.-J., Hu, P.-Y., & Kristensen, T. S. (2007). Psychometric properties of the Chinese version of Copenhagen burnout inventory among employees in two companies in Taiwan. *International Journal of Behavioral Medicine*, 14(3), 126-133.
- Zhang, A., Musu-Gillette, L., & Oudekerk, B. A. (2016). *Indicators of school crime and safety: 2015*. Retrieved <https://nces.ed.gov/pubs2016/2016079.pdf>

Workplace Violence and Its Associations with Health Among Teachers of Public Junior High Schools

Ming-Jin Chan^{*} Li-Chung Pien^{**} Yawen Cheng^{***}

Abstract

Objectives: This study aimed to explore the frequency, types and sources of workplace violence among teachers of public junior high schools, and to examine the associations of workplace violence experience with teachers' mental health, self-rated health and burnout status. **Methods:** Study participants were 1,059 teachers from 48 public junior high schools. A questionnaire was used to obtain information regarding demographic characteristics, experiences of workplace violence over the previous 12 months, work characteristics, mental health, self-rated health and burnout status. Multi-level analyses were performed to examine the associations between workplace violence and health status. **Results:** The prevalence rate of having experienced any type of workplace violence over the past year among teachers was 34.0%. Verbal violence ranked as the most commonly experienced type, followed by psychological violence. Sources of verbal violence, physical violence and sexual harassment experienced by teachers came mostly

* Lecturer, Affiliated Junior High School of Taipei Municipal Chengyuan High School, Master Degree, Institute of Health Policy and Management, National Taiwan University

** Assistant Professor, Post-Baccalaureate Program Nuraing, Taipei Medical University

*** Professor, Institute of Health Policy and Management, National Taiwan University (Corresponding author), Email: ycheng@ntu.edu.tw

from students, while psychological violence came mainly from colleagues or supervisors. After adjusting for age and gender, teachers with higher workloads and lower workplace justice were found to have a higher risk for workplace violence. Besides, teachers who had experienced workplace violence were found to have poor health and higher burnout.

Conclusion: This study indicated that a sizable proportion of junior high school teachers encountered verbal and physical violence from student and psychological violence from supervisors or colleagues. This study also suggested that experience of workplace violence might affect physical and psychological wellbeing of teachers. Our findings deserve attention and in-depth investigation.

Key words: mental health, self-rated health, burnout, teachers, workplace violence

探討獨居長者社會參與之相關因素研究： 以臺北市南港區為例

林莉玲* 施淑芳**

摘要

目標：探討與獨居長者社會參與程度相關之因素。方法：本研究為橫斷性調查，於2018年2~4月期間，以面對面訪談方式由公共衛生護理人員完成131位南港區獨居長者調查。問卷內容包括基本資料、健康狀態，以及社會參與情況。本研究運用SPSS 22.0版進行資料處理及多元迴歸分析。結果：自評健康狀況愈好、認知功能愈高、日常生活活動功能愈好、憂鬱程度愈低、失能情形愈少、衰弱情況愈輕，則其社會參與程度愈高。結論：身體及心理健康較差之獨居長者，其社會參與程度相對較差。本研究為需求評估之第一步，未來政策及社區單位（包括公共衛生及社會福利）於規劃社區健康促進工作時，可特別關注於該族群，並且針對該族群進一步了解影響其社會參與

* 臺北市南港區健康服務中心主任

** 美國密西根大學公共衛生學院健康管理與政策研究所助研究教授（通訊作者），

E-mail: sfshih@umich.edu

通訊地址：1415 Washington Heights, Ann Arbor, MI 48109-2029, USA，

聯絡電話：734-936-5547

投稿日期：2019年8月20日；修改日期：2019年9月12日；接受日期：2019年11月3日

DOI: 10.3966/2070106320200600510003

之促進及障礙因子，以作為未來規劃提升該族群社會參與策略之重要參考依據。

關鍵詞：社會參與、健康狀態、獨居長者

壹、前言

我國1993年65歲以上長者比率為7%，2018年達14.05%，推估至2025年將達20%，從「高齡化社會」到「高齡社會」歷經25年，由「高齡社會」進入「超高齡社會」僅需7年（國家發展委員會，2014），相對於先進國家，老化快速。隨著高齡化，獨居長者比率亦增加，根據衛生福利部（2014）長者狀況調查，65歲以上獨居長者由2009年的9.23%上升至2013年的11.1%，65歲以上僅與配偶同住者亦由2009年的18.8%上升至2013年的20.6%。高齡人口的增長導致慢性病及失能人口大幅增加，2013年的老人狀況調查指出，65歲以上長者自述經醫師診斷的慢性疾病至少有一種占81%、有三種（含）以上者占38%（衛生福利部國民健康署，2014）。獨居長者的身、心健康狀況與一般長者差異不大，但獨居又生病或獨居與社會無互動者，在緊急狀況下，無法及時獲得適切的照顧及協助，可能面臨生命危機（劉家勇，2015）。

世界衛生組織 (World Health Organization [WHO], 2002) 提出「活躍老化」(active ageing)，意指「積極增進健康、參與和安全的過程，以提升老年生活品質」；而「社會參與」是維持社會接觸和參與社會活動 (Bassuk, Glass, & Berkman, 1999)，長者透過社會參與體現「活躍老化」（呂寶靜，2012）。活動理論 (activity theory) 又稱為「社會投入理論」(engagement theory)，係指在人際關係中能有效溝通，與社會互動且積極參與社會活動（藍苔菁，2011），持續中年時的活動，不因年齡增長而減少社會角色，以維持身心健康，即使是獨居狀態，亦要與人及環境互動，維持社交活動、現實感及社會關係（張麗芳，2008）。

社會參與可維持心智與身體功能、減緩老化速度、降低疾病或失能，是延緩身心功能衰退的有效策略 (Chiu et al., 2016; Jerliu et al., 2013; Moore, Depp, Wetherell, & Lenze, 2016)。芬蘭一項研究發現，社會參與能有效降低長者死亡率，而認知功能及憂鬱情況為影響社會參與的重要因素 (Katja, Timo, Taina, & Tiina-Mari, 2014)；然而，過去研究指出，因老年期生理變化大，衰

退快速，身體病痛頻率增加，活動及生活型態受到限制，長者也因擔心跌倒，而導致社交退縮，日常生活及社會參與也因此受限（黃明碧、林金定、陳麗美，2011；Scheffer, Schuurmans, Dijk, Hoof, & Rooij, 2008）。此外，自評健康狀況、日常生活能力方面，其與社會參與呈正向關係（謝美娥，2012；Jerliu et al., 2013）。由此可知，了解長者社會參與之相關因素有助於未來針對可改變之因素擬訂介入方案，提升長者之社會參與狀況，幫助長者維持身體及心智功能。

根據臺北市政府社會局（2014）調查發現，65歲以上長者多以「看電視」等靜態活動為主，團體活動參與度低，而獨居長者多從事個人、居家之靜態活動，與外界互動少，社區參與度更是偏低，有些甚至與外界隔離（吳秀汝、林金定、張必正、陳麗美，2012）。由於國內、外研究多著重於探討獨居長者之健康問題、照顧模式、社會支持，或幸福感等議題，過去較少有研究探討影響獨居長者社會參與之相關因素，少數研究曾探討獨居長者健康狀況與跌倒之狀況，抑或於探討其利用社會資源時提及其社會參與情形（黃明碧等，2011；熊曉芳，1999）。有鑑於此，本研究目的乃探討與獨居長者社會參與之相關因素，以期相關研究結果可提供政府及照護單位規劃提升獨居長者社會參與策略之參考依據。

貳、材料與方法

一、研究樣本

本研究立意選取臺北市南港區為研究地點，並以臺北市南港區健康服務中心2017年列冊管理之190位獨居長者為母群體，將意識不清、無法溝通、死亡、遷出、入住機構及問卷預試人數排除後，共計172位獨居長者為研究樣本。本研究由取得人體試驗倫理委員會 (Institutional Review Board, IRB) 合格時數之9位公共衛生護理人員擔任訪員執行訪問調查。為求資料蒐集的一致性與準確性，研究者於正式施測前對訪員進行訪員訓練，使其清楚了解研

究目的、問卷內容、施測方式、訪談用語一致，以及研究倫理等。本研究於2018年2~4月期間，由公共衛生護理人員進行面對面家訪，問卷調查前先請長者簽署同意書後再進行訪談，共計131位獨居長者完成問卷調查，完訪率為76.2%。

二、研究變項

本研究之自變項及依變項操作型定義（詳如表1），茲分述如下。

表1
研究變項定義

變項名稱	操作型定義
自變項—— 社會人口學	性別 以男性、女性兩類進行測量研究對象的性別分類
年齡	以研究對象受訪時的實際歲數計算
婚姻狀況	以已婚、喪偶、離婚或分居、未婚等四類測量研究對象婚姻狀況
教育程度	以不識字、國小、國中、高中職、大專以上等五類測量研究對象的教育程度
居住型態	依臺北市政府社會局獨居長者收案資格測量研究對象居住型態，分獨居、有同住，但無照顧關係者、夫與妻同住無直系血親住臺北市等三類
經濟情況	以相當充裕有餘、大致夠用、略有困難、相當困難等四類測量研究對象的經濟情況
自變項—— 健康狀態	慢性疾病 病數 以衛生福利部國民健康署中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查問卷疾病之題項，測量研究對象的慢性病種類及數量，統計分析時分無疾病、一種、兩種、三種、四種以上
自評健康 狀況	以衛生福利部國民健康署中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查問卷之題項，測量研究對象自評的健康狀況，總分0~100分；46~59分為不好、60~79分為普通、80~89分為好、90~100分為很好
跌倒次數	測量研究對象1年內跌倒次數，分為零次、一次、兩次（含）以上

（續下頁）

表1 (續)

變項名稱	操作型定義
憂鬱程度	以簡易長者憂鬱量表 (GDS-15) 測量本研究對象之憂鬱程度，總分0~15分，≤5分為正常、6~9分為疑似、≥10分為極可能
認知功能	以簡易心智量表 (MMSE) 測量本研究對象之認知功能，總分0~30分，≥24分為正常、17~23分為輕度、≤16分為重度
日常生活活動功能	採用巴氏量表(ADL)測量本研究對象之日常生活活動功能，總分0~100分，21~60分為嚴重依賴、61~90分為中度依賴、91~100分為獨立
工具性日常生活活動功能	以工具性日常生活活動量表 (IADL) 評估本研究對象獨居、複雜功能的執行能力，總分0~8分，分數愈高，獨立功能愈高，依賴程度愈低
衰弱情況	採國民健康署長者衰弱篩檢工具——SOF量表，評估本研究對象的衰弱情況，總分0~3分，0分為正常、1分為衰弱前期、≥2分為衰弱
依變項—— 社會參與	<p>社交活動 使用社交活動量表 (Index of Social Engagement) 評估本研究對象1個月內的社交活動參與程度，共6題，總分6~30分，分數愈高，參與程度愈高</p> <p>人際互動 以與家人、朋友、鄰居的聯繫等3項，評估本研究對象1個月內的人際互動情形，總分3~15分，分數愈高，參與程度愈高</p> <p>活動參與 以休閒活動、宗教活動、志願服務、進修學習等4項，評估本研究對象1個月內的活動參與情形，總分4~20分，分數愈高，參與程度愈高</p>

註：簡易長者憂鬱量表 (Geriatric Depression Scale-15, GDS-15)、簡易心智量表 (Mini-Mental State Examination, MMSE)、日常生活活動功能 (Activities of Daily Living, ADL, 即巴氏量表)、工具性日常生活活動量表 (Instrumental Activities of Daily Living, IADL)、衰弱篩檢 (Study of Osteoporotic Fractures, SOF)；參與程度分總是 (≥4次/週)、經常 (2~3次/週)、偶爾 (1次/週)、很少 (<1次/週)、幾乎沒有 (0~1次/月) 等五個等級，依次為5分、4分、3分、2分、1分計分。

（一）自變項

包括社會人口學及健康狀態變項：

1. 社會人口學

包括性別、年齡、婚姻狀況、教育程度、居住型態及經濟情况等，共計6項，除年齡為連續變項外，其他皆為類別變項。

2. 健康狀態

本研究依據過去文獻及採用政府部門統計資料使用之具信、效度的量表，包括憂鬱程度 (GDS-15) Cronbach's α 為 .83、認知功能 (MMSE) Cronbach's α 介於 .77~.98 (曾淑芬、張志娟、曾蕃寬、劉立凡、陳惠芳，2011)、日常生活活動功能 (ADL) Cronbach's α 為 .89、工具性日常生活活動功能 (IADL) Cronbach's α 為 .92 (莊艷妃、宋惠娟、林麗萍，2005)，以及衰弱情況 (SOF量表) 鑑別力為0.657 (胡倍瑜，2019)。其他相關健康狀態包括慢性病症數、自評健康狀況，以及過去1年內跌倒次數等，所有變項皆為連續變項。

（二）依變項

本研究綜合過去文獻，將獨居長者的社會參與情形分為「社交活動」、「人際互動」及「活動參與」，測量訪談前1個月內的社會參與情形。本研究使用中文版基本資料庫 (Minimum Data Set, MDS) 居家照護評估量表 (藍忠孚，2002) 中的「社交活動指數」，並參考Liang (1982) 研究中社會參與「人際互動」之分類，以及張梅玲 (2006) 所設計的社會參與量表中有關「活動參與」之內容，經研究團隊編修題項後，透過內部一致性信度分析，刪除不具鑑別度之「工作情形」題項，驗證量表之內部一致性後，確認量表具高之信度 (Cronbach's $\alpha = .918$)。三個社會參與的不同面向乃是分別將各面向下之題目分數加總，故皆為連續變項。

三、統計分析

本研究以SPSS 22.0進行描述性及推論性統計分析，以描述性統計了解社會人口學資料、健康狀態與社會參與情形。以 t 檢定來比較不同性別的獨居長者在健康狀態與社會參與方面之差異。以單因子變異數分析來檢驗社會人口學變項及健康狀態對社會參與之影響。以皮爾森積差相關係數了解健康狀態與社會參與的相關性。本研究乃以多元迴歸分析，分析與獨居長者社會參與相關之因素。本研究已於2018年1月12日經國立臺灣師範大學研究倫理審查委員會審查核可（案件編號：201709HM007）。

參、結果

一、研究樣本背景特性

本研究樣本之社會人口學特性及健康狀態如表2所示。女性（55%）多於男性，年齡介於67~101歲，平均80.18歲（標準差 = 8.07），將近半數「喪偶」（48.1%），教育程度以「國小」（36.6%）最多，61.8%為「獨居」，經濟情況「大致夠用」（67.9%）為多數。健康狀態方面，平均每人有2.54種（標準差 = 1.72）慢性病，一種疾病以上者有94.7%、近半數有三種以上的疾病（47.3%），自評健康狀況為普通者居多（平均70.31分；標準差 = 14.99），22.9%過去1年中有跌倒經驗，其中近一成跌倒兩次（含）以上，16.8%可能有憂鬱問題，14.5%有認知功能障礙，28.2%有「衰弱」情形，日常生活活動功能有依賴需求者占29%；工具性日常生活活動功能需協助者占34.4%，需協助的前3項為「做飯（食物製備）」、「做家事」，以及「購物」。

表2

研究樣本背景基本特性

變項名稱	樣本數	百分比 (%)	平均值±標準差
社會人口學	131		
性別			
男性	59	45.0	
女性	72	55.0	
年齡			80.18±8.07
67~74歲	32	24.4	
75~84歲	59	45.1	
85歲以上	40	30.5	
婚姻狀況			
未婚	25	19.1	
已婚	30	22.9	
離婚或分居	13	9.9	
喪偶	63	48.1	
教育程度			
不識字	24	18.3	
國小	48	36.6	
國中	14	10.7	
高中職	21	16.0	
大專以上	24	18.3	
居住型態			
獨居	81	61.8	
有同住，但無照顧關係	28	21.4	
夫與妻同住，無直系血親住臺北市	22	16.8	
經濟情況			
相當充裕有餘	7	5.3	
大致夠用	89	67.9	
略有困難	28	21.4	
相當困難	7	5.3	

(續下頁)

表2 (續)

變項名稱	樣本數	百分比 (%)	平均值±標準差
健康狀態			
慢性病疾病數			2.54±1.72
無疾病	7	5.3	
一種	36	27.5	
兩種	26	19.8	
三種	29	22.1	
四種以上	33	25.2	
自評健康狀況			70.31±14.99
不好 (46~59分)	37	28.2	
普通 (60~79分)	42	32.1	
好 (80~89分)	40	30.5	
很好 (90~100分)	12	9.2	
跌倒次數			0.38±0.84
零次	101	77.1	
一次	17	13.0	
兩次 (含) 以上	13	9.9	
憂鬱程度			2.89±2.82
正常 (≤5分)	109	83.2	
疑似 (6~9分)	18	13.7	
極可能 (≥10分)	4	3.1	
認知功能			26.56±4.65
正常 (≥24分)	112	85.5	
輕度 (17~23分)	10	7.6	
重度 (≤16分)	9	6.9	
日常生活活動功能			93.51±12.01
獨立 (91~100分)	93	71.0	
中度依賴 (61~90分)	35	26.7	
嚴重依賴 (21~60分)	3	2.3	

(續下頁)

表2 (續)

變項名稱	樣本數	百分比 (%)	平均值±標準差
工具性日常生活活動功能			1.28±2.25
無須協助	86	65.6	
一種需協助	7	5.3	
兩種需協助	13	9.9	
三種以上需協助	25	19.1	
衰弱情況			0.95±0.93
正常(0分)	52	39.7	
衰弱前期(1分)	42	32.1	
衰弱(≥2分)	37	28.2	
需協助項目(複選)			
做飯(食物製備)	33	19.6	
做家事	28	16.7	
購物	24	14.3	
外出活動	22	13.1	
用藥	18	10.7	
洗衣	16	9.5	
處理財務	14	8.3	
打電話	13	7.7	

二、依變項分布情形

本研究依變項為社會參與，分為「社交活動」、「人際互動」及「活動參與」三個面向，每題項的平均值、標準差，以及加總分數，如表3所示。「社交活動」部分，總分6~30分，平均值為20.27（標準差 = 6.35），約近八成總是、經常及偶爾與他人互動（81.0%）；使用期限內設施，如敬老卡（80.9%）及安排自己的活動（77.8%）來維持適當的社交活動，但近五成很少及幾乎沒有「接受團體活動邀請」（48.1%）。「人際互動」部分，總分3~15分，平均值為10.21（標準差 = 3.10），七成以上總是、經常及偶爾與家人

(77.1%)、朋友 (72.6%) 及鄰居 (69.5%) 保持聯繫。「活動參與」部分，總分 4~20 分，平均值為 7.98 (標準差 = 3.70)，五成以上很少及幾乎沒有「活動參與」，其中有八成五幾乎不參加「進修學習」及「志願服務」，總是、經常及偶爾參與之種類依序為「休閒活動」(49.6%)、「宗教活動」(37.4%)、「志願服務」(14.5%)，以及「進修學習」(13.7%)。

表3
社會參與各面向之描述性統計

變項名稱	樣本數/(%)					平均值±標準差
	幾乎沒有	很少	偶爾	經常	總是	
社交活動						20.27±6.35
與他人互動	4 (3.1)	21 (16.0)	25 (19.1)	47 (35.9)	34 (26.0)	3.66±1.12
使用期限內設施，如敬老卡	14 (10.7)	11 (8.4)	27 (20.6)	37 (28.2)	42 (32.1)	3.63±1.30
安排自己的活動	8 (6.1)	21 (16.0)	21 (16.0)	48 (36.6)	33 (25.2)	3.59±1.20
自發性活動	11 (8.4)	22 (16.8)	21 (16.0)	44 (33.6)	33 (25.2)	3.50±1.27
設定生活目標	10 (7.6)	29 (22.1)	32 (24.4)	33 (25.2)	27 (20.6)	3.29±1.24
接受團體活動邀請	39 (29.8)	24 (18.3)	28 (21.4)	29 (22.1)	11 (8.4)	2.61±1.34
人際互動						10.21±3.10
與家人保持聯繫	16 (12.2)	14 (10.7)	16 (12.2)	47 (35.9)	38 (29.0)	3.59±1.34
與朋友保持聯繫	13 (9.9)	23 (17.6)	25 (19.1)	45 (34.4)	25 (19.1)	3.35±1.25
與鄰居來往	14 (10.7)	26 (19.8)	25 (19.1)	43 (32.8)	23 (17.6)	3.27±1.26
活動參與						7.98±3.70
休閒活動	41 (31.3)	25 (19.1)	28 (21.4)	24 (18.3)	13 (9.9)	2.56±1.36
宗教活動	50 (38.2)	32 (24.4)	19 (14.5)	9 (6.9)	21 (16.0)	2.38±1.45
志願服務	108 (82.4)	4 (3.1)	2 (1.5)	4 (3.1)	13 (9.9)	1.55±1.29
進修學習	103 (78.6)	10 (7.6)	5 (3.8)	8 (6.1)	5 (3.8)	1.49±1.08

三、健康狀態與社會參與之相關性

自評健康狀況、認知功能、日常生活活動功能與社會參與三個面向間呈顯著正相關 ($r = .259 \sim .481$)，憂鬱程度、工具性日常生活活動功能、衰弱情況與社會參與三個面向間呈顯著負相關 ($r = -.300 \sim -.594$)，跌倒次數僅與「人際互動」有顯著負相關 ($r = -.256$) (詳如表4)；社會參與的三個面向，經相關分析後，兩兩皆為顯著正相關 ($r = .602 \sim .707$) (未呈現於表中)。

表4
健康狀態與社會參與之相關分析

變項	r 值		
	社交活動	人際互動	活動參與
慢性病疾病數	-.071	-.105	-.066
自評健康狀況	.305***	.273**	.259**
跌倒次數	-.134	-.256**	-.006
憂鬱程度	-.355***	-.315***	-.318***
認知功能	.438***	.401***	.349***
日常生活活動功能	.481***	.452***	.358***
工具性日常生活活動功能	-.594***	-.464***	-.456***
衰弱情況	-.427***	-.300***	-.371***

** $p < .01$ *** $p < .001$

四、多元迴歸模型分析結果

本研究診斷模型之共線性及變異數膨脹因素 (variance inflation factor, VIF) 皆低於10，條件指標 (condition index, CI) 亦低於100，因此，模型無嚴重線性重合問題。根據多元迴歸分析發現，不同「社會參與」之面向，包括「社交活動」、「人際互動」與「活動參與」之相關顯著因素並不完全相同。根據表5所示，「工具性日常生活活動功能」($p < .001$)、經濟狀況「略有困難」($p = .030$) 及「年齡」($\beta = -.157, p = .021$) 皆為「社交活動」的顯著相關

因子，亦即，需協助之項目愈多，「社交活動」愈少；與經濟狀況「相當困難」者相較，「略有困難」者的「社交活動」較少；年紀愈大者，「社交活動」愈少。再者，婚姻狀況為「離婚或分居」($p = .006$)及「年齡」($p = .003$)與「人際互動」亦有顯著相關，亦即相對於「喪偶」之獨居長者，「離婚或分居」之獨居長者有較多的人際互動；年紀愈大者，人際互動愈少。最後，教育程度為「國小」者($p = .034$)亦與「活動參與」有顯著相關，相較於教育程度為「大專以上」者，教育程度為「國小」之獨居長者，其活動參與較少(詳如表5)。

肆、討論

本研究樣本平均年齡為80.18歲，近九成五之長者有一種以上的慢性病，近五成有三種以上的多重慢性病，根據衛生福利部2013年調查臺灣65歲以上長者之慢性病狀況，自述經醫師診斷慢性疾病至少有一種之長者有81%、三種以上則占38%(衛生福利部，2014)。本研究之獨居長者罹患慢性病的百分比比較高，顯示本研究區域之獨居長者年紀較長、身體健康狀況較差。然而，疾病類別則相似，皆以三高慢性病及眼睛疾病為主。在跌倒方面，本研究之獨居長者發生跌倒之百分比比較臺北市獨居長者高(16.92%)(余正麗，2011)，衰弱情況(含衰弱前期)亦較衛生福利部2017年以SOF量表調查一般長者之結果(17.5%)高。不過，日常生活活動功能與工具性日常生活活動功能與一般長者差異不大，皆以「上下樓梯」、「平地上走動」及「移位」等行動有困難居多，「做飯(食物製備)」、「做家事」及「購物」等為其最需協助項目(臺北市政府社會局，2014；衛生福利部，2014)。憂鬱程度方面，本研究之獨居長者有憂鬱狀況之百分比比較衛生福利部(2014)調查之一般長者低(28.29%)，而重度認知功能障礙之百分比則與臺北市一般長者(6.4%)相似(臺北市政府社會局，2014)。

表5
多元迴歸模型分析結果

變項	結果變項 (迴歸係數, <i>p</i>)		
	社交活動	人際互動	活動參與
社會人口學			
年齡	-0.157, .021	-0.105, .003	-0.053, .223
性別 (參考組：男性)			
女性	-0.768, .525	0.020, .975	0.655, .403
婚姻狀況 (參考組：喪偶)			
未婚	-0.486, .835	0.878, .466	-1.565, .302
已婚	-2.744, .156	-0.063, .949	-0.920, .461
離婚或分居	0.557, .693	2.017, .006	0.594, .516
教育程度 (參考組：大專以上)			
不識字	-1.439, .427	0.077, .934	-2.228, .059
國小	-0.351, .809	0.062, .934	-2.021, .034
國中	-0.023, .990	0.274, .780	-2.051, .099
高中職	-1.295, .439	0.836, .333	-1.491, .171
居住型態 (參考組：有同住，但無照顧關係)			
獨居	0.164, .897	-0.461, .479	0.602, .462
夫與妻同住，無直系血親住臺北市	-0.479, .844	-0.276, .826	1.405, .375
經濟情況 (參考組：相當困難)			
相當充裕有餘	-3.808, .235	-0.939, .569	-0.441, .831
大致夠用	-4.202, .056	-1.573, .164	-1.996, .160
略有困難	-4.962, .030	-2.195, .062	-2.128, .149
健康狀態			
慢性病疾病數	0.454, .138	0.084, .595	0.200, .313
自評健康狀況	0.061, .142	0.017, .419	0.014, .606
跌倒次數	0.077, .897	-0.201, .510	0.588, .127
憂鬱程度	0.054, .804	-0.077, .493	-0.101, .477
認知功能	0.145, .249	0.109, .092	0.075, .360
日常生活活動功能	0.008, .894	0.031, .314	0.011, .780
工具性日常生活活動功能	-1.243, .001	-0.298, .103	-0.405, .078
衰弱情況	-0.991, .119	0.004, .991	-0.618, .134

根據本研究結果發現，約七成的獨居長者有進行「社交活動」及「人際互動」，與張梅玲（2006）之研究結果中發現，獨居長者的社會參與偏向人際互動之結果相似。有五成以上的獨居長者很少及幾乎沒有「活動參與」，更有八成五以上的獨居長者幾乎不參加「進修學習」及「志願服務」，可能原因是研究對象之年紀偏長，身體健康狀況較差，可能影響其參與耗費體力或需長時間專注的活動之意願。本研究之發現與衛生福利部及臺北市調查長者參加團體活動之結果相似（臺北市府社會局，2014；衛生福利部，2014）。

根據本研究發現，性別、年齡及居住型態與不同面向的「社會參與」之相關性並不完全相同。相對於男性獨居長者，女性獨居長者之「人際互動」及「活動參與」較高，過去研究亦指出，一般女性社會參與比率較男性高（張怡，2003）。本研究發現獨居者可能因生活起居皆要靠自己，因此，「認知功能」與日常生活活動功能較佳，「活動參與」較熟絡。過去Pollack與von dem Knesebeck (2004) 之研究亦發現，長者身體功能障礙程度愈低，社會參與程度愈高。

在健康狀態方面，獨居長者之健康狀態與社會參與程度呈正相關。健康狀態佳者，其社會參與程度亦愈高。本研究發現社會參與之三個面向，包括「社交活動」、「人際互動」及「活動參與」與自評健康狀況、認知功能，以及日常生活活動功能，達顯著正相關；與慢性病疾病數、跌倒次數、憂鬱程度、工具性日常生活活動功能，以及衰弱情況，達顯著負相關，此研究發現與過去之研究結果相似 (Chiu et al., 2016; Jerliu et al., 2013; Pollack & von dem Knesebeck, 2004)。此外，本研究發現身體功能與「社交活動」呈顯著正相關；失能程度與「社交活動」呈顯著負相關；經濟狀況與「社交活動」呈顯著正相關；年紀與「社交活動」呈顯著負相關等，和Mendes de Leon、Glass與Berkman (2003) 研究相似，亦即年齡愈大、身體功能及自我照顧能力愈差，社交參與亦較差；「人際互動」方面，本研究發現，離婚或分居之獨居長者，其「人際互動」較多；年紀愈大者，其「人際互動」愈少；「活動參與」方面，教育程度為「國小」者，其「活動參與」較少，此結果與張

梅玲（2006）的研究結果及衛生福利部（2014）對於2013年長者狀況調查相似，教育程度與掌握資源訊息的能力有關，因此，也影響長者對社會活動的參與。

本研究發現，社會人口學、健康狀態與獨居長者的社會參與有關，所以如能在環境上或活動規劃時考量其年齡、失能情形，分眾規劃符合其身心狀況的活動，並注意安全防護、強化預防跌倒能力、增加資訊傳遞及適當的誘因，將有助於提高獨居長者的社會參與意願。

本研究所探討之獨居長者僅限於南港區，樣本數小，且臺北市各區獨居長者之樣貌可能亦有差異，因此，本研究之結果無法推論到所有臺北市的獨居長者。雖然如此，但對於該區域之政策制定，了解與獨居長者社會參與程度之相關因素，乃是需求評估之第一步，因此，仍可提供公共衛生實務工作者及政策制定者之重要參考依據，包括檢視目前現有資源以及如何整合，設計並規劃如何提升獨居長者社會參與之相關策略，對於未來提升獨居長者社會參與率仍有相當之助益。此外，本研究為橫斷性研究，雖無法真正釐清部分變項與社會參與之因果關係，如健康狀況，但研究發現仍可提供未來設計介入計畫時，針對哪些特性之獨居長者設計客製化之方案，以更符合獨居長者之特殊需求。

目前在國內，獨居長者經相關單位提報或社會局通報，並在其同意下可進行列管，接受列管者多有照護需求，因此，本研究樣本年齡偏高，罹患慢性病及多重疾病的比率較高，不過，社會參與和一般長者無異，多以個別性的「社交活動」及與特定對象進行「人際互動」，相反地，對於團體較有約束性的「活動參與」偏低。根據本研究之發現，約有六成的獨居長者，一旦發生失能、跌倒或日常生活活動困難，可能會面臨無人照料的窘境。目前公部門雖對列冊獨居長者已有綿密的關懷網絡，提供關懷訪視及生活照護服務，但列冊的獨居長者逐年減少，因此，真正的獨居長者數目可能被低估，不願被列冊的獨居長者，恐更需要在其危急時給予即時援助，未來研究應思考如何納入這些長者，且政府亦需考慮此項因素，以確保未來可幫助更多的獨居長者。

伍、結論與建議

本研究發現，獨居長者健康狀態愈佳，其社會參與程度愈高，因此，提升獨居長者之健康狀態，包括自覺健康、認知功能、日常生活活動功能，減少其憂鬱程度、工具性日常生活活動功能失能及衰弱情況，將有助於提升其社會參與。因老化、社會經濟地位、身心健康狀態皆會影響獨居長者的社會參與，隨著年齡增長，身心功能退化無法避免，面對失能及跌倒風險，加上資訊接收及運用障礙（衛生福利部，2014）或環境不友善（無障礙設施、硬體使用不便利等），或活動不符需求（時間太長、沒興趣等）等因素，使獨居長者多選擇在宅從事靜態活動。建議政府及相關照護單位持續推動高齡友善的軟硬體設備，整合現有資源，依獨居長者屬性及健康狀態規劃符合其需求之健康促進活動並輔以適當誘因，以提升獨居長者的社會參與。此外，亦可加強形塑提供長者社會參與機會之社會氛圍，增加獨居長者的社會參與之可近性。未來照護範圍宜擴及未列冊之獨居長者，並對獨居長者進行長期追蹤，探討社會參與對獨居長者身心健康之影響。

誌謝

感謝臺北市南港區健康服務中心公衛護理師協助蒐集資料、國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系胡益進主任及國立陽明大學高齡與健康研究中心陳亮恭主任對本研究提供寶貴的意見，在此致上深摯的謝忱。

參考文獻

一、中文部分

- 余正麗（2011）。社區獨居老人健康狀況與社會資源利用之探討（未出版之碩士論文）。國立陽明大學，臺北市。
- [Yu, C.-L. (2011). *Health status and social resources utilization among* (Unpublished master's thesis). National Yang-Ming University, Taipei, Taiwan.]
- 吳秀汝、林金定、張必正、陳麗美（2012）。臺北縣三重市獨居老人參與休閒活動之調查研究。臺灣老人保健學刊，8，29-50。doi:10.29797/TJGHR
- [Wu, S.-J., Lin, J.-D., Chang, B.-J., & Chen, L.-M. (2012). A study on participating leisure activities among elderly people living alone at sanchong city in Taiwan. *Taiwan Journal of Gerontological Health Research*, 8, 29-50. doi:10.29797/TJGHR]
- 呂寶靜（2012）。臺灣長者社會整合之研究：以社區生活參與為例。人文與社會科學簡訊，13，90-96。
- [Lu, P.-C. (2012). Study on the social integration of Taiwan's elderly: A case study of the community life participation. *Humanities and Social Science Newsletter*, 13, 90-96.]
- 胡倍瑜（2019）。Study of Osteoporotic Fractures (SOF) 衰弱量表的信效度驗證——以臺灣社區長者及獨居長者分別探討（未出版之碩士論文）。國立臺灣大學，臺北市。doi:10.6342/NTU201901058
- [Hu, B.-Y. (2019). *The validity and reliability of osteoporotic fractures (SOF) scale: Cases of the elderly living in community and elderly persons living alone in Taiwan* (Unpublished master's thesis). National Taiwan University, Taipei, Taiwan. doi:10.6342/NTU201901058]
- 張怡（2003）。影響老人社會參與之相關因素探討。社區發展季刊，103，225-233。

- [Chang, E. (2003). Investigation of factors affecting social participation by the elderly. *Community Development Journal*, 103, 225-233.]
- 張梅玲 (2006)。老人自我概念，社會參與與自殺意念之探討 (未出版之碩士論文)。亞洲大學，臺中市。
- [Chang, M.-L. (2006). *A study of self-concept, social engagement, and suicide ideation among the elderly* (Unpublished master's thesis). Asia University, Taichung, Taiwan.]
- 張麗芳 (2008)。社交活動對老人的影響。《護福季刊》，178，9-14。
- [Chang, L.-F. (2008). The impact of social activities among the elderly. *The Journal of Hu Fu*, 178, 9-14.]
- 國家發展委員會 (2014)。《中華民國人口推計 (103至150年)》。取自<https://goo.gl/Fgnxq2>
- [National Development Council. (2014). *Population projection for the Republic of China (Taiwan) (Year 2014-2061)*. Retrieved from <https://goo.gl/Fgnxq2>]
- 莊艷妃、宋惠娟、林麗萍 (2005)。偏遠礦區老人健康狀況及健康醫療資源使用之調查研究。《慈濟護理雜誌》，4，34-41。doi:10.6974/TCNJb.200503.0034
- [Chuang, Y.-F., Sung, H.-C., & Lin, L.-P. (2005). Health status and health resource utilization among older people in rural mining area. *Tzu Chi Nursing Journal*, 4, 34-41. doi:10.6974/TCNJb.200503.0034]
- 黃明碧、林金定、陳麗美 (2011)。三重地區獨居老人健康狀況及害怕跌倒相關因素調查研究。《臺灣老人保健學刊》，7，135-156。doi:10.29797/TJGHR
- [Huang, M.-B., Lin, J.-D., & Chen, L.-M. (2011). A study on health status, fear of falling of elderly people living alone at Sanchong District, New Taipei City. *Taiwan Journal of Gerontological Health Research*, 7, 135-156. doi:10.29797/TJGHR]
- 曾淑芬、張志娟、曾蕃霓、劉立凡、陳惠芳 (2011)。社區高齡者憂鬱傾向及認知功能狀況之探討——以臺灣南部地區社區高齡者為例。《嘉南學報》，37，351-364。doi:10.29539/CNABH.201112.0007

[Tseng, S.-F., Chang, C.-C., Tseng, C.-N., Liu, L.-F., & Chen, H.-F. (2011). The study of suspected depression status and cognition function of elders in the community of southern area. *Chia-Nan Annual Bulletin*, 37, 351-364. doi:10.29539/CNABH.201112.0007]

臺北市政府社會局（2014）。103年臺北市老人生活狀況調查報告。取自<https://www-ws.gov.taipei/Download.ashx?u=LzAwMS9VcGxvYWQvcHVibGljL0F0dGFjaG1lbnQvNTE2MTIzMTQzNjAucGRm&n=NTE2MTIzMTQzNjAucGRm&icon=..pdf>

[Department of Social Welfare, Taipei City Government. (2014). *2014 Survey report of the living conditions of the elderly in Taipei City*. Retrieved from <https://www-ws.gov.taipei/Download.ashx?u=LzAwMS9VcGxvYWQvcHVibGljL0F0dGFjaG1lbnQvNTE2MTIzMTQzNjAucGRm&n=NTE2MTIzMTQzNjAucGRm&icon=..pdf>]

熊曉芳（1999）。社區獨居老人健康狀況，社會支持及相關因素探討（未出版之碩士論文）。國立臺灣大學，臺北市。

[Hsiung, H.-F. (1999). *Health status, social support and related factors among community elderly live alone* (Unpublished master's thesis). National Taiwan University, Taipei, Taiwan.]

衛生福利部（2014）。102年老人狀況調查報告。臺北市：作者。

[Ministry of Health and Welfare. (2014). *Report of the senior citizen condition survey, 2013*. Taipei, Taiwan: Author.]

衛生福利部（2018）。106年老人狀況調查報告。臺北市：作者。

[Ministry of Health and Welfare. (2018). *Report of the senior citizen condition survey 2017*. Taipei, Taiwan: Author.]

衛生福利部國民健康署（2014）。民國100年臺灣地區中老年身心社會生活狀況長期追蹤（第七次）調查成果報告。取自https://www.hpa.gov.tw/Pages/ashx/File.ashx?FilePath=~/File/Attach/1282/File_583.pdf

[Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare. (2014). *2011*

- Taiwan longitudinal study on aging (7th) survey report*. Retrieved from https://www.hpa.gov.tw/Pages/ashx/File.ashx?FilePath=~/File/Attach/1282/File_583.pdf
- 劉家勇 (2015)。社區獨居老人社會照顧模式之研究：以臺灣及日本在宅服務方案為例。《台灣社區工作與社區研究學刊》，5 (2)，49-99。
- [Liu, H. (2015). Social care programs in communities for the elderly living alone: A comparative study between Taiwan and Japan. *Journal of Community Work and Community Studies*, 5(2), 49-99.]
- 謝美娥 (2012)。老人的社會參與——以活動參與為例：從人力資本和社會參與能力探討研究紀要。《人文與社會科學簡訊》，13，14-21。
- [Hsieh, M.-O. (2012). Social participation in the elderly—A case in activity participation: Research summary from human capital and social participation ability. *Humanities and Social Sciences Newsletter Quarterly*, 13, 14-21.]
- 藍忠孚 (主編) (2002)。臺灣版MDS-HC 2.0居家照護評估工具使用手冊。臺北市：國家衛生研究院論壇。
- [Lan, C.-F. (Ed.). (2002). *Resident Assessment Instrument—Taiwan version MDS-HC 2.0*. Taipei, Taiwan: NHRI Forum.]
- 藍苔菁 (2011)。從社會參與角度談退休後的生涯規劃。《臺北市終身學習網通訊》，52，57-63。
- [Lan, T.-J. (2011). Talking about career planning after retirement from the perspective of social participation. *Taipei Lifelong Learning Network Newsletter*, 52, 57-63.]

二、英文部分

- Bassuk, S. S., Glass, T. A., & Berkman, L. F. (1999). Social disengagement and incident cognitive decline in community-dwelling elderly persons. *Ann Intern Med*, 131, 165-173. doi:10.7326/0003-4819-131-3-199908030-00002
- Chiu, C.-J., Hu, Y.-H., Lin, D.-C., Chang, F.-Y., Chang, C.-S., & Lai, C.-F. (2016). The attitudes, impact, and learning needs of older adults using apps on touchscreen mobile devices: Results from a pilot study. *Comput Hum Behav*, 63, 189-197.

doi:10.1016/j.chb.2016.05.020

- Jerliu, N., Burazeri, G., Toçi, E., Kempen, G. I. J. M., Jongen, W., Ramadani, N., & Brand, H. (2013). Social networks, social participation and self-perceived health among older people in transitional Kosovo. *The European Journal of Public Health, 24*, 333-337. doi:10.1093/eurpub/ckt064
- Katja, P., Timo, T., Taina, R., & Tiina-Mari, L. (2014). Do mobility, cognitive functioning, and depressive symptoms mediate the association between social activity and mortality risk among older men and women? *European Journal of Ageing, 11*, 121-130. doi:10.1007/s10433-013-0295-3
- Liang, J. (1982). Sex differences in life satisfaction among the elderly. *Journal of Gerontology, 37*, 100-108. doi:10.1093/geronj/37.1.100
- Mendes de Leon, C. F., Glass, T. A., & Berkman, L. F. (2003). Social engagement and disability in a community population of older adults: The New Haven EPESE. *American Journal of Epidemiology, 157*, 633-42. doi:10.1093/aje/kwg028
- Moore, R. C., Depp, C. A., Wetherell, J. L., & Lenze, E. J. (2016). Ecological momentary assessment versus standard assessment instruments for measuring mindfulness, depressed mood, and anxiety among older adults. *Journal of Psychiatric Research, 75*, 116-23. doi:10.1016/j.jpsychires.2016.01.011
- Pollack, C. E., & von dem Knesebeck, O. (2004). Social capital and health among the aged: Comparisons between the United States and Germany. *Health Place, 10*, 383-391. doi:10.1016/j.healthplace.2004.08.008
- Scheffer, A. C., Schuurmans, M. J., Dijk, N. V., Hooft, T. V. D., & Rooij, S. E. D. (2008). Fear of falling: Measurement strategy, prevalence, risk factors and consequences among older persons. *Age Ageing, 37*, 19-24. doi:10.1093/ageing/afm169
- World Health Organization. (2002). *Active ageing: A policy framework*. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Factors Associated with Social Participation Among Older Adults Living Alone at Nangang District in Taipei

Li-Ling Lin* Shu-Fang Shih**

Abstract

Objective: The aim of this study was to investigate factors associated with social participation among older adults living alone. **Methods:** This was a cross-sectional study involving face-to-face interviews with 131 older adults living alone. The interviews were conducted from February to April 2018 by public health nurses at the Health Service Center of Nangang District, Taipei City. The questionnaire included questions regarding socio-demographic attributes, health status, and social participation. **Results:** Results indicated that those who had better self-rated health status, higher cognitive function, better ADL and IADL activities, less depression, and lower degree of frailty were more likely to have a higher degree of social participation. **Conclusions:** Older adults with poor physical and mental health tend to have low social participation. Our study represented the initial step of a needs assessment and our results suggested that government agencies and community organizations (public health and social welfare), when planning community health promotion programs, should pay specific attention to older adults living alone. Furthermore, investigations of factors that facilitate and inhibit their

* Director, Department of Nangang District Health Center Taipei City

** Research Assistant Professor, Department of Health Management and Policy, School of Public Health, University of Michigan, Ann Arbor, USA (Corresponding author), E-mail: sfshih@umich.edu

social participation would be informative to planning efforts aimed to improve their social participation.

Key words: social participation, health status, older adults living alone

社區高齡者社會支持 與生活滿意度的關係研究： 以自我老化態度為調節變項

黃郁婷* 李百麟**

摘要

本研究旨在探討社區高齡者在自我老化態度為調節變項下，其社會支持與生活滿意度的關係研究。社會支持、生活滿意度、自我老化態度等三者都是高齡族群極為重要的變項，但卻少有合併討論之本土文獻。本研究採用問卷調查法，研究對象為居住於高雄市苓雅區、三民區、鹽埕區、甲仙區及大寮區65歲以上之高齡者，有效樣本為418人。所得資料分別以描述統計、皮爾森積差相關、階層迴歸分析等方法進行資料分析。研究結果發現，高齡者社會支持、生活滿意度與自我老化態度之現況普遍良好；高齡者之社會支持與自我老化態度皆與生活滿意度有正向關係；但高齡者自我老化態度在調節社會支持對生活滿意度的作用並不顯著。各界應加強辦理高齡者與家庭成員可

* 國立高雄師範大學成人教育研究所研究生

** 國立高雄師範大學成人教育研究所教授兼任所長及成人教育研究中心主任（通訊作者），E-mail: orientalpai@yahoo.com

通訊地址：高雄市和平一路116號，聯絡電話：07-7172930轉2682

投稿日期：2019年12月16日；修改日期：2020年1月22日；接受日期：2020年5月5日

DOI: 10.3966/2070106320200600510004

共同參加的活動，增加高齡者社會支持的連結；並積極推廣各種活動，以提
升高齡者正向的自我老化態度，進而提升其生活滿意度，以安享晚年。

關鍵詞：生活滿意度、自我老化態度、社會支持

壹、前言

近年來，隨著臺灣高齡人口增加和生育率降低的人口老化及少子女化現象愈趨明顯，依據國家發展委員會（2018）「中華民國人口推估（2018至2065年）」報告，我國於1993年成為高齡化社會，並於2018年進入高齡社會，預估2026年，我國老年人口占比將超過20%，成為超高齡社會的一員。「老化」對高齡者身心靈影響範圍相當廣泛，在現代快速變遷的科技資訊爆炸時代，高齡者不只要面對因年紀增長而身體老化造成病痛所衍生出的問題，更要面臨漸漸退出職場原來擁有的社會資源逐漸減少的退休生活階段。隨著人生舞臺的轉換，還可能因為退休、喪偶或子女離家等家庭生活環境改變，造成種種身心的衝擊。

貳、文獻探討

國、內外許多研究已發現，社會支持有助於高齡者調適晚年生活，社會支持在高齡者生理及心理健康上扮演著相當重要的角色。Cohen與Wills (1985) 指出，來自於家人與朋友的社會支持，將對個人的身心產生正向影響。在D. C. Siebert、E. J. Mutran與D. S. Reitzes於1999年的研究中也發現，高齡者在朋友間獲得的情感性社會支持能幫助其調適晚年的自我角色認定，並可有效地預測其生活滿意度（引自李嵩義，2007）。國內對於高齡者在社區關懷據點的問卷調查及訪談也發現，高齡者心理對自我老化的態度愈是正向，個體愈可能憑藉自身心理力量來克服面對老年生活帶來的挑戰與困境（龔詠純，2011）。因此，若能了解高齡者的心理需求，助其達到適度的滿足，不但有助高齡者心理健康，更能提升其晚年的生活滿意度。透過諮商與輔導工作者提供高齡者一些策略，協助高齡者提升自我覺察，調適老化歷程中的心理壓力，可以有效紓解高齡者的負向情緒、提升正向情緒，並維持生活品質和滿意程度（林佳靜、陳志賢、謝曜任，2018）。

成功老化的高齡者通常都擁有較長的壽命和較高的生活滿意度 (Levy, Slade, & Kasl, 2002)，在李百麟 (2009) 〈高齡者之生活滿意度與成功老化各因素關係之探討〉中也發現，生活滿意度與成功老化的各變項間 (身體健康、心理健康、人際關係、休閒活動及經濟滿意度) 均有顯著正相關。由此可見，高齡者在心理上保持良好的心智態度、積極主動有活力的精神、自我接納的態度，對其生活滿意度能有更正向的適應 (林麗惠, 2012)。

因此，從文獻上可以推論出，高齡者的社會支持程度可以有效預測其生活滿意度。高齡者的社會支持程度愈高，生活滿意度也會愈高，其身心狀態也會更趨近成功老化的定義；反之，若高齡者的社會支持程度愈低，其生活滿意度也會愈低。但在1990年以前，對高齡者成功老化的概念多從活動理論和撤退理論來探究，較少從成功老化的積極功能加以探討；1990年後，成功老化的概念、理論則愈趨成熟，均強調生理、心理與社會三個層面的重要性。我國高齡者對其老化大多呈現何種看法呢？從衛生福利部國民健康署 (2019) 老人狀況調查結果分析中發現，高齡者對其身心健康部分的看法，有34.44%的高齡者認為自己的身心健康狀況很好；有36.62%的高齡者認為普通。在心理健康層面，超過75%的高齡者覺得他們是快樂的，且將近80%的高齡者相當滿意其生活。從這份調查中可以發現，國內的高齡者雖然在晚年面對許多挑戰與困難，但仍有多數高齡者在自我個體之生理、心理上持正面、積極的看法與態度。該調查結果也顯示出，國內高齡者對於自我的老化態度是「自覺有幫助子代的能力」與「經驗豐富」的正向自覺態度 (陸洛、陳欣宏, 2002)。在西方高齡社會中，已有研究發現，個人對老化的自我態度會影響其福祉 (Logan, Ward, & Spitze, 1992)。正向的自我老化態度有利於高齡者身體健康和幸福情緒 (Freund & Smith, 1999)。此外，以往對於成功老化的定義大多以高齡者「客觀狀態」進行評估，較少以高齡者內心的「主觀感受」加以探討 (徐慧娟、張明正, 2004；Robert, Lah, & Cuddy, 2003)。因此，一個身心健全，能持續參與社交活動，並擁有豐富社會支持的高齡者，看似處於充滿規劃的晚年生活，也未必代表他滿意現在的老年生活，更不意味著他能在老年生活中找到自我價值與生命意義。因此，根據上述文獻，研

研究者希望透過本研究探討社區高齡者社會支持與生活滿意度的關係，並了解於自我老化態度此變項的調節下，是否會產生不同的效應。故，本研究擬針對高雄市部分行政區之高齡者為對象，探討其社會支持、生活滿意度與自我老化態度之關係。

參、研究方法

一、研究對象

正式問卷因高齡長者樣本的特殊性，受測者較不易接觸，加上填答意願不高與填答品質受限等問題，故本研究以便利取樣方式，選取高雄市之苓雅區、三民區、鹽埕區、甲仙區及大寮區五個行政區，並依據高雄市社會局2019年統計之C級巷弄長照站服務提供單位資料中，隨機抽取此五個行政區登錄在案之C級巷弄長照站進行聯繫。經聯繫接洽後，願意協助施測的單位數量為：苓雅區（共計8處）、三民區（共計10處）、鹽埕區（共計1處）、甲仙區（共計2處）及大寮區（共計5處），協請站內志工協助發放問卷，並隨問卷附上填答說明，根據高齡者當時的情緒狀態，自主填答。

正式問卷共計發出450份問卷，回收444份，問卷回收率98.67%。扣除無效樣本後，得正式有效樣本共418位進行統計，有效回收率為94.14%。

二、研究工具

研究工具採研究者自編之「高齡者社會支持、生活滿意度與自我老化態度量表」，參考衛生福利部國民健康署（2019）的「民國104年中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查（新世代）問卷」所設計問卷之概念架構，依據文獻進行問卷核心概念之設計。為提高自編量表之信、效度，於量表編製完成後，敦請5位學者專家審查問卷內容，形成預試問卷，抽取共100位高齡者進行預試後，再經預試結果進行修正，編製為正式問卷。量表包含「基本資料」、「社會支持量表」、「生活滿意度量表」、「自我老化態度量表」共四個部分。

（一）基本資料

主要為了解相關的人口統計背景變項，包含：性別、年齡、教育程度、自覺健康狀況，共4項。

（二）社會支持量表

本量表將社會支持分為「情感性社會支持」（第1~4題）、「工具性社會支持」（第5~7題）兩部分，共7題，無反向題。計分方式為避免高齡者趨中性選擇的特性，採用Likert四點量表評分方式，分為「非常不同意」、「不同意」、「同意」、「非常同意」，依序給1~4分，總分為7~28分。根據受試者對於其社會支持所累積之平均數，判定其社會支持程度，分數愈高表示受試者自覺社會支持程度愈高；反之則否。

社會支持量表以項目分析、探索性因素分析及 α 係數來呈現信、效度分析的結果。其中，社會支持量表的 α 係數為 .91， α 係數95%信賴區間為 [.88, .94]；各分量表中，「情感性社會支持」的 α 係數為 .87，其 α 係數95%信賴區間為[.82, .91]；而「工具性社會支持」的 α 係數為 .86，其 α 係數95%信賴區間為[.80, .90]，顯示該量表具有可接受的信度。

（三）生活滿意度量表

共有6題，無反向題。計分方式為避免高齡者趨中性選擇的特性，採用Likert四點量表評分方式，分為「非常不同意」、「不同意」、「同意」、「非常同意」，依序給1~4分，總分為6~24分，依據受試者對其生活滿意度所累積之平均數，判定其生活滿意程度，分數愈高表示受試者自覺生活滿意程度愈高，反之則否。

生活滿意度量表以項目分析、探索性因素分析及 α 係數來呈現信、效度分析的結果。其 α 係數為 .91， α 係數 95%信賴區間為[.87, .93]，顯示該量表具有可接受的信度。

(四) 自我老化態度量表

共有5題，無反向題。計分方式為避免高齡者趨中性選擇的特性，採用Likert四點量表評分方式，分為「非常不同意」、「不同意」、「同意」、「非常同意」，依序給1~4分，總分為5~20分。根據受試者對於自我老化態度所累積之平均數，分數愈高，代表受試者對自我老化態度愈趨正向；反之則表示受試者對自我老化態度愈趨負面看待。

自我老化態度量表以項目分析、探索性因素分析及 α 係數來呈現信、效度分析的結果。其 α 係數為.91， α 係數95%信賴區間為[.88, .94]，顯示該量表具有可接受的信度。

三、資料處理

本研究以描述性統計 (descriptive statistics) 分析高齡者在社會支持、生活滿意度及自我老化態度之現況；並以獨立樣本 t 考驗及單因子變異數分析不同背景變項的社區高齡者在社會支持、生活滿意度及自我老化態度之差異；再以皮爾森積差相關 (Pearson product-moment correlation) 分析高齡者在社會支持與生活滿意度之相關情形；最後以階層迴歸分析方法 (hierarchical regression) 探討自我老化態度及社會支持對生活滿意度關係之預測力。第一階層先以高齡者的「社會支持」為自變項，以「生活滿意度」為依變項，進行社會支持對生活滿意度之迴歸分析；第二階層加入高齡者的「自我老化態度」；最後再加入「社會支持」與「自我老化態度」的交互作用項來探討「自我老化態度」是否為「社會支持」對「生活滿意度」影響的調節變項。在進行階層迴歸分析前，為了避免多元共線性問題的產生，採用容忍度 (tolerance)、變異數膨脹因素 (variance inflation factor, VIF) 與條件指數 (conditional index) 等數據來判斷進行多元迴歸分析的適用性 (涂金堂, 2015)。

肆、研究結果

一、基本資料

本研究對象的高齡者以65~70歲的女性為主，教育程度以小學學歷為主，多數高齡者自覺健康狀況普通。其背景變項分布情形如表1所示。

表1
不同背景變項的研究樣本分析

背景變項	組別	人數	百分比 (%)
性別	(1)男性	136	32.5
	(2)女性	282	67.5
年齡	(1) 65~70歲	189	45.2
	(2) 71~75歲	106	25.4
	(3) 76~80歲	72	17.2
	(4) 81歲以上	51	12.2
教育程度	(1) 不識字	53	12.7
	(2) 小學	127	30.4
	(3) 國中	48	11.5
	(4) 高中(職)	95	22.7
	(5) 大學(專)	85	20.3
	(6) 研究所以上	10	2.4
自覺健康狀況	(1) 非常不好	4	1.0
	(2) 不好	22	5.3
	(3) 普通	183	43.8
	(4) 好	164	39.2
	(5) 非常好	45	10.8

二、高齡者社會支持、生活滿意度與自我老化態度之現況分析與討論

由表2可知，高雄市高齡者自覺社會支持之整體平均數為3.12，各層面的每題平均數落在2.99~3.22之間，皆高於量表中點。由此可知，高雄市高齡者自覺其社會支持程度屬中等以上，並且其情感性社會支持高於工具性社會支持。此研究結果與大多數之研究發現（汪美伶、陳玉蓮，2014；張玉坪，2014；Charbonneau-Lyons, 2002; Krause & Shaw, 2000）大致相符。

表2

高齡者社會支持、生活滿意度與自我老化態度現況摘要表 (N = 418)

層面	題數	層面平均數	層面標準差	每題平均數
情感性社會支持	4	12.87	1.49	3.22
工具性社會支持	3	8.99	2.37	2.99
社會支持總量表	7	21.85	2.64	3.12
生活滿意度量表	6	18.84	2.42	3.14
自我老化態度量表	5	16.14	2.15	3.23

高齡者生活滿意度的每題平均數為3.14，高於量表中點，由此可知，高雄市高齡者的生活滿意度屬中等以上。此研究結果與大多數之研究發現（張玉坪，2014；黃悅紋，2010）大致相符。

此外，在自我老化態度上，其平均數為3.23，高於量表中點，由此可知，高雄市高齡者的自我老化態度程度屬中等以上。此研究結果也與大多數之研究發現（林志鈞、葉嘉文，2018；翁嘉苓，2010；Ramírez & Palacios-Espinosa, 2016）大致相符。

三、不同背景變項的高齡者在社會支持、生活滿意度及自我老化態度之差異分析

以個人背景變項為自變項，分別以三個研究變項作為依變項，進行獨立

樣本 t 考驗及單因子變異數分析。當單因子變異數分析達顯著水準時，則進行各組平均數的事後比較；若各組變異數是同質時，則以薛費法 (Scheffé's method) 進行事後比較；若各組變異數不同質時，則採用 Games-Howell 檢定進行事後比較。藉此探討不同背景變項的高齡者，在其社會支持、生活滿意度及自我老化態度上，是否有所差異。

(一) 不同背景變項的高齡者在社會支持之差異分析

1. 性別方面

本研究以獨立樣本 t 考驗來檢測不同性別之高齡者在社會支持的差異情形，統計結果如表3所示。

表3

高齡者在「社會支持」的獨立樣本 t 考驗摘要表 ($N = 418$)

變項	男性 ($N = 136$)		女性 ($N = 282$)		$t(416)$	p
	M	SD	M	SD		
情感性社會支持	12.80	1.43	12.91	1.50	-.69	.49
工具性社會支持	8.95	2.25	9.02	2.43	-.17	.86
社會支持總量表	21.75	2.61	21.90	2.66	-.55	.59

由表3可知，不同性別之高齡者在「情感性社會支持」、「工具性社會支持」此兩個分層面及「社會支持總量表」中，男女的平均數均未達顯著差異。

2. 年齡方面

本研究以單因子變異數分析來檢測不同年齡之高齡者在社會支持的差異情形，統計結果如表4所示。

表4

不同「年齡」之社區高齡者在「社會支持」的人數、平均數、標準差與單因子變異數分析

變項	65~70歲 (N = 189)		71~75歲 (N = 106)		76歲以上 (N = 123)		F值	p
	M	SD	M	SD	M	SD		
	情感性社會支持	12.93	1.58	12.85	1.51	12.81		
工具性社會支持	8.71	2.37	9.23	1.55	9.23	2.2	1.08	.34
社會支持總量表	21.78	2.71	21.91	2.86	21.92	2.33	0.14	.87

由表4可知，不同年齡之高齡者在「情感性社會支持」、「工具性社會支持」此兩個分層面及「社會支持總量表」中，其平均數均未達顯著差異。

(二) 不同背景變項的高齡者在生活滿意度之差異分析

1. 性別方面

本研究以獨立樣本*t*考驗來檢測不同性別之高齡者在生活滿意度的差異情形，統計結果如表5所示。

表5

高齡者在「生活滿意度」的獨立樣本*t*考驗摘要表 (N = 418)

變項	男性 (N = 136)		女性 (N = 282)		t(416)	p
	M	SD	M	SD		
生活滿意度量表	18.79	2.13	18.86	2.56	-.29	.77

由表5可知，不同性別之高齡者在「生活滿意度量表」中，男女的平均數均未達顯著差異。

2. 年齡方面

本研究以單因子變異數分析來檢測不同年齡之高齡者在生活滿意度的差異情形，統計結果如表6。

表6

不同「年齡」之社區高齡者在「生活滿意度」的人數、平均數、標準差與單因子變異數分析

變項	65~70歲 (N = 188)		71~75歲 (N = 106)		76歲以上 (N = 123)		F值	p
	M	SD	M	SD	M	SD		
	生活滿意度量表	18.61	2.47	18.62	2.50	19.37		

由表6可知，不同年齡之高齡者在「生活滿意度量表」中，其平均數達顯著差異。76歲以上高齡者的平均得分 ($M = 19.37$) 顯著高於65~70歲高齡者的平均得分 ($M = 18.61$)。

(三) 不同背景變項的高齡者在自我老化態度之差異分析

1. 性別方面

本研究以獨立樣本t考驗來檢測不同性別之高齡者在自我老化態度的差異情形，統計結果如表7所示。

表7

高齡者在「自我老化態度」的獨立樣本t考驗摘要表 (N = 418)

變項	男性 (N = 136)		女性 (N = 282)		t(416)	p
	M	SD	M	SD		
自我老化態度量表	16.10	1.99	16.16	2.23	-.27	.79

由表7可知，不同性別之高齡者在「自我老化態度量表」中，男女的平均數均未達顯著差異。

2. 年齡方面

本研究以單因子變異數分析來檢測不同年齡之高齡者在自我老化態度的差異情形，統計結果如表8所示。

表8

不同「年齡」之社區高齡者在「自我老化態度」人數、平均數、標準差與單因子變異數分析

變項	65~70歲 (N = 189)		71~75歲 (N = 106)		76歲以上 (N = 123)		F值	p
	M	SD	M	SD	M	SD		
自我老化態度量表	16.06	2.22	16.13	2.19	16.28	2.02	0.37	.70

由表8可知，不同年齡之高齡者在「自我老化態度量表」中，其平均數未達顯著差異。

四、高齡者社會支持與生活滿意度之相關性分析

在高齡者社會支持、生活滿意度之相關情形，依表9之資料呈現，在「社會支持」與「生活滿意度」之整體層面的積差相關，皆達到顯著的正相關。其中，「情感性社會支持」與「整體生活滿意度」的積差相關為 $r(416) = .64, p < .001$ ；「工具性社會支持」與「整體生活滿意度」的積差相關為 $r(416) = .51, p < .001$ ；「整體社會支持」與「整體生活滿意度」的積差相關為 $r(416) = .63, p < .001$ 。而「情感性社會支持」的平均數為12.87，標準差為1.48；「工具性社會支持」的平均數為8.99，標準差為2.37；「整體社會支持」的平均數為21.85，標準差為2.64；「整體生活滿意度」的平均數為18.84，標準差為2.42。因此，「高齡者的社會支持與生活滿意度有顯著相關」可獲得支持。

表9

高齡者社會支持及生活滿意度之積差相關分析摘要表 (N = 418)

層面	1	2	3	4
1. 情感性社會支持	—			
2. 工具性社會支持	.59***	—		
3. 整體社會支持	.85***	.92***	—	
4. 整體生活滿意度	.64***	.51***	.63***	—

*** $p < .001$

五、高齡者自我老化態度及社會支持對生活滿意度關係之預測力分析

為探討自我老化態度及社會支持對生活滿意度關係之預測力，以階層迴歸分析方法於第一階層先以高齡者的「社會支持」為自變項、以「生活滿意度」為依變項，進行社會支持對生活滿意度之分析；第二階層再以高齡者的「自我老化態度」為調節變項、「生活滿意度」為依變項進行分析。

進行階層迴歸分析時，預測變項之間的積差相關係數若過高，易導致迴歸係數估計不正確及標準誤易偏高，造成多元共線性的問題。故在進行多元迴歸分析前，先進行共線性檢定。對於多元共線性的判斷，可以採容忍度 (tolerance)、變異數膨脹因素 (variance inflation factor, VIF) 與條件指數 (conditional index) 等數據來判斷 (涂金堂, 2015)。

統計結果在高齡者社會支持對生活滿意度之容忍度為 .63，VIF為1.58，條件指數為1.14；高齡者自我老化態度對生活滿意度之容忍度為 .69，VIF為1.46，條件指數為1.57。可見高齡者社會支持與自我老化態度對生活滿意度的「容忍度」(允差)皆高於 .1，且VIF皆小於10、「條件指數」皆小於30，顯示本研究之自變項間無嚴重的多元共線性問題。接著再進行階層迴歸分析，茲將統計結果整理成階層迴歸分析摘要表，如表10所示。

依表10所示，可將結果分述如下：

(一) 階層一

在階層一中放入「社會支持總量表」為自變項，對「整體生活滿意度」的解釋變異量為39%，投入的自變項對整體生活滿意度達顯著水準 ($F(1, 415) = 267.06, p < .001$)，表示支持程度會影響高齡者的生活滿意度；社會支持程度愈高的高齡者，其生活滿意度也愈高。

表10

自我老化態度對社會支持在生活滿意度之階層迴歸分析摘要表 ($N = 418$)

階層變項	階層內預測變項	階層一		階層二		階層三	
		β	t 值	β	t 值	β	t 值
自變項	社會支持	.63	16.34***	.30	8.53***	.32	8.40***
	自我老化態度			.58	15.88***	.57	15.64***
	社會支持×自我老化態度					-.028	-.89
	F 值	267.06***		340.44***		227.12	
迴歸模	R^2	.39		.62		.62	
式摘要	ΔF 值	267.06***		252.18***		.80	
	ΔR^2	.39		.23		.001	

註：所有係數皆為標準化迴歸係數。

*** $p < .001$

(二) 階層二

在階層二中放入「自我老化態度」為自變項，對「整體生活滿意度」的解釋變異量為62%，投入的自變項對整體生活滿意度達顯著水準 ($F(1, 414) = 252.18, p < .001, \Delta R^2 = .23$)，表示高齡者的自我老化態度會影響其生活滿意度；自我老化態度愈正向的高齡者，其生活滿意度也愈高。

六、高齡者自我老化態度在社會支持對生活滿意度關係中之調節力分析

為探討自我老化態度在社會支持對生活滿意度關係之調節力，最後以階層迴歸分析方法進行分析。接續表10，在階層三以高齡者「社會支持」、「自我老化態度」的交叉相乘為自變項，「生活滿意度」為依變項，進行階層迴歸分析，藉以驗證「高齡者自我老化態度在社會支持對生活滿意度關係中之調節有顯著的效果」。

於階層三中放入「社會支持」和「自我老化態度」的交叉相乘為自變項，對「整體生活滿意度」的解釋變異量為62%，投入的自變項對整體生活滿意度的作用未達顯著標準 ($F(1, 413) = 227.12, p > .05, \Delta R^2 = .001$)，表示自變項與依變項關係未達到顯著水準；亦即高齡者自我老化態度在社會支持對生活滿意度關係中之調節作用未達顯著。

伍、討論

本研究試圖探討社會支持、自我老化態度與高齡者生活滿意度之間的關係。但因採問卷調查法進行施測，故受限於量表設計，填答者僅能就量表題目做封閉性填答，無法深入了解填答者更深層的想法，且因研究者無法於每個行政區皆進行採樣，故進行母群體推論時應謹慎小心。

此外，在研究內容上僅針對高齡者之「社會支持」、「生活滿意度」及其「自我老化態度」等三個變項進行相關性探討，但是否有其他變項在其中產生干擾或影響研究結果，則有待未來研究者進一步的探究。

最後茲就本研究之主要發現，歸納討論條列整理如下：

一、高齡者社會支持、生活滿意度與自我老化態度現況

本研究發現，高齡者在社會支持、生活滿意度及自我老化態度的現況良好。從統計資料中可發現，高齡者認為其現在擁有的社會支持程度是足夠的，且對其現在的生活滿意度感受良好，並對其現在的自我老化態度抱持正向的想法。

二、高齡者社會支持與生活滿意度有顯著正相關

高齡者在其社會支持與生活滿意度也有顯著正相關和預測力，顯示高齡者社會支持程度愈高者，其整體生活滿意程度也愈高；反之，若高齡者社會支持程度愈低，其生活滿意程度也愈低。

三、高齡者社會支持及自我老化態度對生活滿意度有正向影響

從統計資料顯示，高齡者社會支持及自我老化態度對生活滿意度的迴歸分析有顯著相關，表示社會支持及自我老化態度對生活滿意度有顯著的預測力。因此，高齡者社會支持或自我老化態度程度會影響高齡者生活滿意度；社會支持程度愈高或自我老化態度愈正向的高齡者，其生活滿意度也愈高。

四、高齡者自我老化態度在社會支持對生活滿意度關係中之調節作用不顯著

從統計資料顯示，高齡者自我老化態度在調節社會支持對生活滿意度的作用上並不顯著，表示高齡者自我老化態度並不具調節社會支持和生活滿意度的作用。研究者推論此研究結果，可能原因分述如下：

（一）與研究對象為社區C級巷弄長照站之高齡者的群體特性有關

此次取樣之高齡者多為身體狀況尚可、社會支持程度佳且自我老化態度正向之社區長輩。因此，在研究的比較上，僅能看出社會支持對生活滿意度之影響及預測力；但在自我老化態度的調節影響下就沒有那麼顯著的差異。

許多高齡者最初是受據點志工邀約並考慮自己需要更健康，希望更了解老年生活的觀念，以及心理被關心的需求，才決定到據點來參與活動。此種依自己對老年生活的角色定位主動參加據點活動，並考量自身能力之後選擇的結果（陳燕禎，2009），可說是高齡者自我老化態度自主性之展現。

然而，正因如此，這群參與社區C級巷弄長照站之高齡者相比起社區中無法參與或因各種因素不願意參與的高齡者，他們可說是擁有較好的社會支持系統。加上受測對象本身個性或因長期參與活動的影響，大多數的高齡者也呈現正向的自我老化態度，也因此研究的比較上，僅能看出社會支持對生活滿意度之影響及預測力；但在自我老化態度的調節影響下就沒有那麼顯著的差異。

（二）高齡者不擅表露自我情感

在華人的社會文化結構常無意中建構出限制高齡者展現自我的環境，導致許多高齡者普遍存有年紀大不應表達太多意見，或不要有太多想法以免造成別人麻煩的思維（邱泯科、傅秀秀，2014）。特別是在和心理相關的自我老化態度填答上趨於保守中立的填答傾向。

（三）變項內容的相互影響

在社會支持變項中，除了「工具性社會支持」，也包含了「情感性社會支持」。研究者推論，高齡者「自我老化態度」和「情感性社會支持」同樣都有觀察高齡者心理感受和反應的部分。在自我老化態度的調節效果上，某些部分可能會被「情感性社會支持」所影響或弱化。因此，未來若探討自我老化態度的調節作用，也許可從自覺身體健康狀況與生活滿意度關係的角度來探究，如此可避免心理議題的重複性。

陸、結論

由上述研究結果可知，社會支持為高齡者生活滿意度的重要影響因子之一，因此，建議政府單位加強辦理高齡者與家庭成員可共同參加的活動，增加高齡者和家庭成員間的社會支持關係；並積極推廣與宣導C級巷弄長照站據點，鼓勵相關民間單位可設立相關場域，增加高齡者的活動參與率，使社會支持系統可以更全面、完善地融入高齡者生活。而在未來研究上，由於C級巷弄長照站之高齡者仍包含衰弱老人、失能或失智症者的特性，故可將高齡者之身體健康或心智狀態也納入研究範圍，或許更能找出變項間的關聯狀況。

參考文獻

一、中文部分

- 李百麟（2009）。高齡者之生活滿意度與成功老化各因素關係之探討。*危機管理學刊*，6（2），25-38。doi:10.6459/JCM.200909_6(2).0003
- [Lee, P.-L. (2009). Life satisfactory and successful aging factors among elders. *Journal of Crisis Management*, 6(2), 25-38. doi:10.6459/JCM.200909_6(2).0003]
- 李嵩義（2007）。高齡學習者學習偏好、社會支持與幸福感關係之研究（未出版之博士論文）。國立高雄師範大學，高雄市。
- [Lee, S.-Y. (2007). *A study on the correlation between the learning preferences of elder learners, social support, and the sense of well-being* (Unpublished doctoral dissertation). National Kaohsiung Normal University, Kaohsiung, Taiwan.]
- 汪美伶、陳玉蓮（2014）。工作壓力對身心健康之影響——社會支持之調節作用。*東吳經濟商學學報*，86，61-92。doi:10.29735/SJEB
- [Wang, M.-L., & Chen, Y.-L. (2014). The effects of work stress on physical and mental health-the moderating role of social support. *Soochow Journal of Economics and Business*, 86, 61-92. doi:10.29735/SJEB]
- 林志鈞、葉嘉文（2018）。新北市退休教師休閒參與、老化態度、社會支持對生命意義之影響。*全球商業經營管理學報*，10，133-146。
- [Lin, C.-J., & Yeh, J.-W. (2018). The effects of leisure participation, attitude toward aging and social support to the meaning of life for retired teachers in New Taipei City. *Journal of Global Business Openration and Management*, 10, 133-146.]
- 林佳靜、陳志賢、謝曜任（2018）。高齡者心理健康問題、心理需求滿足與生活滿意度之相關研究。*臺灣諮商心理學報*，6（1），79-109。
- [Lin, C.-C., Chen, C.-H., & Hsieh, I.-Z. (2018). A study on relationships among the mental health problems, psychological needs satisfaction, and life satisfaction of elders. *Journal of Taiwan Counseling Psychology*, 6(1), 79-109.]

林麗惠（2012）。老年期的家庭與人際關係：社會支持網絡之觀點。《成人及終身教育》，40，24-33。

[Lin, L.-H. (2012). Family and interpersonal relationships of old age: In the perspective of social support networking. *Adult and Lifelong Education Bimonthly*, 40, 24-33.]

邱泯科、傅秀秀（2014）。初探高齡者使用社區照顧關懷據點服務之經驗——以台北市關渡關懷據點為例。《台灣社區工作與社區研究學刊》，4（1），1-40。

[Chiu, M.-K., & Fu, H.-H. (2014). Probing into seniors' experiences of community care centers—a study on the guandu care center case. *Journal of Community Work and Community Studies*, 4(1), 1-40.]

涂金堂（2015）。《SPSS與量化研究（再版）》。臺北市：五南。

[Tu, C.-T. (2015). *Quantitative research with SPSS* (2nd ed.). Taipei, Taiwan: Wu-Nan.]

翁嘉苓（2010）。高齡者參與學習動機和老化態度對參與行為影響之研究（未出版之碩士論文）。國立臺北大學，臺北市。

[Weng, C.-L. (2010). *The effect of participant motivation, attitudes toward aging and participation behavior of elder* (Unpublished master's thesis). National Taipei University, Taipei, Taiwan.]

徐慧娟、張明正（2004）。臺灣老人成功老化與活躍老化現況：多層次分析。《臺灣社會福利學刊》，3（2），1-36。

[Hsu, H.-C., & Chang, M.-C. (2004). Successful aging and active aging in Taiwan: A multi-level analysis. *Taiwanese Journal of Social Welfare*, 3(2), 1-36.]

張玉坪（2014）。中高齡者社會支持與生活滿意度關係之研究（未出版之碩士論文）。國立中正大學，嘉義縣。

[Chang, Y.-P. (2014). *The analysis of the relationship between elders' social support and life satisfaction* (Unpublished master's thesis). National Chung Cheng University, Chiayi County, Taiwan.]

陸洛、陳欣宏（2002）。臺灣變遷社會中老人的家庭角色調適及代間關係之初探。《應用心理研究》，14，221-249。

[Lu, L., & Chen, H.-H. (2002). An exploratory study on role adjustment and

intergenerational relationships among the elderly in the changing Taiwan. *Research in Applied Psychology*, 14, 221-249.]

國家發展委員會（2018）。*中華民國人口推估（2018至2065年）*。取自https://www.ndc.gov.tw/Content_List.aspx?n=84223C65B6F94D72

[National Development Council. (2018). *Population projections for R.O.C. (Taiwan): 2018-2065*. Retrieved from https://www.ndc.gov.tw/Content_List.aspx?n=84223C65B6F94D72]

陳燕禎（2009）。*老人服務與社區照顧：多元服務的觀點*。臺北市：揚智。

[Chen, Y.-J. (2009). *Senior service and community care: From the view of multi-services*. Taipei, Taiwan: Yang-Chih.]

黃悅紋（2010）。*高齡志工學習動機與生活滿意度關係之研究——以雲嘉南地區慈濟基金會為例*（未出版之碩士論文）。國立中正大學，嘉義縣。

[Huang, Y.-W. (2010). *A research on the relationships among elder volunteers motivation and life satisfaction—Taking Tzuchi Charity Foundation of Yunlin, Jiayi, and Tinan area as an example* (Unpublished master's thesis). National Chung Cheng University, Chiayi County, Taiwan.]

衛生福利部國民健康署（2019）。*民國104年中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查（新世代）問卷*。取自https://www.hpa.gov.tw/Pages/ashx/File.ashx?FilePath=~File/Attach/1285/File_13687.pdf

[Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare. (2019). *The Taiwan longitudinal study on aging in 2015*. Retrieved from https://www.hpa.gov.tw/Pages/ashx/File.ashx?FilePath=~File/Attach/1285/File_13687.pdf]

龔詠純（2011）。*高齡者老化態度與成功老化之研究——以社區照顧關懷據點為例*（未出版之碩士論文）。國立臺灣師範大學，臺北市。

[Kung, Y.-C. (2011). *A study of attitudes toward aging and successful aging for older people—An example of community care sites* (Unpublished master's thesis). National Taiwan Normal University, Taipei, Taiwan.]

二、英文部分

- Charbonneau-Lyons, D. L. (2002). Opinions of college students and independent-living adults regarding successful aging. *Educational Gerontology*, 28, 823-833.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.
- Freund, A. M., & Smith, J. (1999). Content and function of the self-definition in old and very old age. *The Journals of Gerontology*, 54B, 55-67.
- Krause, N., & Shaw, B. A. (2000). Giving social support to others, socioeconomic status, and changes in self-esteem in late life. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 55(6), 323-333.
- Levy, B. R., Slade, M. D., & Kasl, S. V. (2002). Longitudinal benefit of positive self perceptions of aging on functional health. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences*, 57(5), 409-417.
- Logan, J. R., Ward, W., & Spitze, G. (1992). As old as you feel: Identity in middle and later life. *Social Forces*, 71, 451-467.
- Ramírez, L., & Palacios-Espinosa, X. (2016). Stereotypes about old age, social support, aging anxiety and evaluations of one's own health. *Journal of Social Issues*, 72(1), 47-68. doi:10.1111/josi.12155
- Robert, B. T., Lah, L., & Cuddy, T. E. (2003). Definition of successful aging by elderly Canadian males: The Manitoba follow-up study. *The Gerontologist*, 43(5), 735-744.

The Relationship Between Elders' Social Support and Life Satisfaction: Attitudes Toward Aging as a Moderator

Yu-Ting Huang* Pai-Lin Lee**

Abstract

The purpose of this study was to explore the relationship between elders' social support and life satisfaction, under the moderating effect of their attitudes toward aging. It's important to integrate these three factors and test the inter-relationships among these three factors. The questionnaire investigation was adopted for analysis. The purposive sampling method is applied to 418 (effective samples) elders (age ≥ 65 years) from five districts in Kaohsiung (districts of Lingya, Sanmin, Yancheng, Jiaxian, and Daliao). The collected data were analyzed by descriptive statistics, Pearson's product-moment correlation and hierarchical regression analysis. The findings of the study were summarized as following: the current situations of the elders' perceived social support, life satisfaction and attitudes toward aging were generally positive. Social support and aging attitude were both significantly positive related to life satisfactory. The elders' perceived social support showed positively correlated to their life satisfaction. There were no significant moderating effect was found for aging attitude, between elders' social support and life satisfaction. Elders' support network should be paid more attention,

* Postgraduate, Department of Adult Education, National Kaohsiung Normal University

** Professor, Graduate Institute of Adult Education, National Kaohsiung Normal University (Corresponding author), E-mail: orientalpai@yahoo.com

and activity to increase positive aging attitude was encourage for enhancing life satisfaction for peaceful life at their later life.

Key words: life satisfaction, aging attitude, social support

《健康促進與衛生教育學報》

作者索引

作者	篇名	期數／頁碼
黃誌坤、李百麟、 陳明琬	機構失智症長者現實導向認知刺激團體之成效	49／1-25
林勝發、陳振明、 謝佳諺	桌遊融入領域教學對改善校園霸凌現象之行動研究	49／27-59
林舜涓、陳慧玲、 余梅香、張婷玥、 蘇家愷	為何消費者喜歡購買油炸食品？——方法目的鏈理論之應用	49／61-88
楊凱綦、林宜穎	高齡者的學習參與及生活滿意度關係之研究：以自我價值為中介變項	49／89-119
許怡平、胡益進	臺北市健康城市新指標之建構研究	50／1-41
廖麗如* 張晏蓉	大學生的捐血知識、捐血態度與捐血行為之探討：以臺北地區某大學為例	50／43-68
Li-Ya Lin	Occupational Health and Risk Factors Among Healthcare Workers in Emergency Departments	50／69-87
陳靜如、林志哲	高級中等學校學生健康促進生活型態與幸福感相關研究：以桃園市為例	50／89-119

《健康促進與衛生教育學報》稿約

104年10月修訂

- 一、本學報旨在提升健康促進與衛生教育領域之研究，促使學術間交流。採每半年出版一期，於六月、十二月出刊。凡和健康促進與衛生教育相關之學術論文，且未曾投稿於其他雜誌者，均歡迎投稿，惟凡翻譯、一般文獻評述、實務報導等，恕不接受。本學報不接受紙本與電子郵件（e-mail）投稿，請利用線上投稿系統：<http://jrs.edubook.com.tw/JHPHE/index.zul>。
- 二、投遞本學報之論文經編審委員會送請專家學者審查通過後予以刊登，文責由作者自負，來稿以未經任何刊物發表者為限。凡經本刊編輯委員會審查通過予以刊登之著作，其著作財產權即讓與本刊，但作者仍保有著作人格權，並保有本著作未來自行集結出版、教學等個人非營利使用之權利，版權屬於本刊，除商得本刊編輯委員會同意外，不得轉載。
- 三、來稿以中英文撰寫均可，每篇含中英文摘要、圖表與參考文獻，中文稿件全文請以不超過一萬五千字為原則；英文以不超過八千字為原則。來稿時應檢附填寫完畢之《健康促進與衛生教育學報申請投稿同意書》電子檔，所有作者皆須親自簽名。上傳系統之稿件本文請勿填寫作者相關資訊，以利審查作業。
- 四、來稿格式請依以下格式書寫
 - （一）格式請依據APA第六版，以利審查。
 - （二）中英文摘要：

包括中英文題目、中英文摘要（撰寫需包含：目標（objectives；研究之重要性、背景）、方法（methods；研究設計、目標族群、抽樣、資料分析與統計方法）、結果（results）、結論（conclusions））及中英文關鍵詞。論文中文摘要五百字為限、英文

摘要三百字以內，並列明至多五個關鍵詞 (key words)，中文依筆劃順序排列、英文依字母順序排列。

(四) 內文：

按前言、材料與方法、結果、討論 (結論與建議) 之次序撰寫，文獻引用請參閱本學報撰寫體例與APA第六版。

五、稿件交寄

(一) 本學報於2013年1月起採線上投稿，請登錄「<http://jrs.edujournal.com.tw/JER/>」線上投稿暨審稿系統，註冊新帳號並填妥基本資料。新增並依頁面填妥投稿所需相關資料，上傳稿件檔案。若為與他人合撰之論文，需指定一人為通訊作者 (corresponding author)。

(二) 投稿過程如有任何疑問，本刊物編輯委員會聯絡方式：

電話: (02)7734-1719

電子信箱：journalofhphe@gmail.com

郵件地址：10610臺北市和平東路一段162號

收件人：國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系
健康促進與衛生教育學報編輯委員會

六、審稿與校對：

(一) 稿件由同儕匿名審委審查通過後，由主編決議是否予以刊載。英文摘要如經編審委員建議請專家修改時，請作者自行接洽修改，並提供編修證明寄回本學報編輯委員會。稿件接受刊登後，作者需配合於中文或外文文獻上加列英文文獻。

(二) 論文編輯排版後，請作者負責校正。若有誤請在校稿上改正，於領稿後48小時內寄回，若要延長時限請獲編輯委員會許可。

(三) 接受刊登之稿件，由本學報贈送通訊作者當期刊數本 (以成功錄稿之當篇作者數為計)。

《健康促進與衛生教育學報》撰寫體例

注意要點

- *請參考APA第六版
- *中文皆為全形，英文皆為半形
- *請注意引用英文參考文獻時的寫法，其逗點及點號的順序勿弄錯
- *關鍵詞的英文為key words

壹、內文引註格式

APA採用姓名—年代的内文引註格式，而不使用文獻編號的書寫方式。

一、1位作者

中文：劉潔心（2012）的研究發現……

……（劉潔心，2012）

英文：Lee (2011) 的研究發現……

…… (Lee, 2011)

二、2位作者

中文：陳政友與胡益進（2012）的研究指出……

（陳政友、胡益進，2012）

英文：Globetti與Brown (2011) 的研究指出……

……(Globetti & Brown, 2011)

三、作者為3至5人

初次引用與再次引用不同

初次引用

中文：何延鑫、黃久美與郭鐘隆（2005）提出……

(何延鑫、黃久美、郭鐘隆，2005)

英文：Marshall、Hudson、Jones與Fernandez (1995) 提出……

(Marshall, Hudson, Jones, & Fernandez, 1995)

再次引用

中文：何延鑫等人 (2005) 提出……

(何延鑫等，2005)

英文：Marshall等人 (1995) 提出……

(Marshall et al., 1995)

四、6位作者 (含) 以上

初次引用與再次引用相同

中文：黃淑貞等人 (2009) 提出……

…… (黃淑貞等，2009)

英文：Lee等人 (2011) 提出……

……(Lee et al., 2011)

五、作者為機構，第一次出現呈現全名，再備註簡稱，第二次之後即可使用簡稱

中文：…… (行政院國家科學委員會〔國科會〕，2008) (第一次引用)

…… (國科會，2008) (第二次引用)

英文：……(National Institute of Mental Health [NIMH], 2011) (第一次引用)

……(NIMH, 2011) (第二次引用)

六、引用須標出頁數時

中文：…… (黃松元，2011，頁37)

英文：……(Cattan & Tilford, 2006, p. 101)

七、同時引用若干位作者時，中文作者按姓氏筆劃排序，英文作者則依姓名字母排序。同時引用中文與英文作者時，中文作者在前，英文作者在後。

國內一些學者（呂昌明，2006；葉國樑等，2005；黃松元，2011）的研究……

一些研究 (Hale & Trumbetta, 2008; McDermott, 2009; Schwartz, 2008) 主張……

八、同位作者相同年代有多筆文獻，應以a、b、c……標示，引用時並依此排序

中文：葉國樑（2006a，2006b，2006c）

英文：Jackson與Taylor (2012a, 2012b, 2013)

九、寫於圖或表，不用資料來源改以註表示，且需完整寫出資料引用來源

中文：藥物濫用、毒品與防治（頁475），楊士隆、李思賢，2012。臺北市：五南。

英文：*The Nature of Adolescence* (pp. 21-23), by J. C. Coleman, 2011. New York, NY: Routledge.

貳、文末引用文獻格式

文末引用文獻 (References) 的書寫，中文部分以作者之姓氏筆劃（由少至多）編排，英文部分以作者姓氏字母（由A到Z）依序排列。同一文獻的文字行間不空行，但文獻與文獻之間必須空一行。在此列出的文獻必須都是在內文中引用到的，內文中沒有引用過的文獻不得在此列出。

一、1位作者

中文：王國川（2003）。探討警告標誌、救生站、水域救生與溺水結果之關係。*衛生教育學報*，20，111-130。

英文：Lee, T. S.-H. (2012). Penile bead implantation in relation to HIV infection in male heroin users in Taiwan. *Journal of AIDS and Clinical Research, 51*, 18. doi:10.4172/2155-6113.S1-018

二、2至7位作者（須列出全數作者姓名）

中文：董貞吟、陳美嫻、丁淑萍（2010）。不同職業類別公教人員對過勞死的認知與相關因素之比較研究。《勞工安全衛生研究季刊》，18（4），404-429。

英文：Huang, C.-M., Guo, J.-L., Wu, H.-L., & Chien, L.-Y. (2011). Stage of adoption for preventive behavior against passive smoking among pregnant women and women with young children in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing, 20*, 3331-3338.

三、8位作者與8位以上（列出前6位與最後1位，中間用省略符號）

中文：胡益進、紀依盡、殷蘊雯、洪進嘉、花中慧、薛雯冰…李明憲（2008）。東南亞籍配偶在臺灣生育保健相關行為之研究。《健康促進與衛生教育學報》，30，73-105。

英文：Lee, T. S.-H., Shen, H.-C., Wu, W.-H., Huang, C.-W., Yen, M.-Y., Wang, B.-E., ... Liu, Y.-L. (2011). Clinical characteristics and risk behavior as a function of HIV status among heroin users enrolled in methadone treatment in northern Taiwan. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy, 6*(1), 6.

四、團體機構作者（須列出機構全名）

中文：行政院衛生署（2006）。《健康達人125》。臺北市：作者。

英文：American Psychological Association. (2010). *Publication manual of the American Psychological Association* (6th ed.). Washington, DC: Author.

五、編輯的書籍

中文：姜逸群、黃雅文（主編）（1992）。*衛生教育與健康促進*。臺北市：文景。

英文：Shonkoff, J. P., & Meisels, S. J. (Eds.). (2000). *Handbook of early childhood intervention* (2nd ed.). New York, NY: Cambridge University Press.

六、收錄於書中一章

中文：李思賢、林春秀（2012）。藥物濫用常見的盛行率估計法。載於楊士隆、李思賢（主編），*藥物濫用、毒品與防治*（頁87-100）。臺北市：五南。

英文：Butter, M. (2000). Resilience reconsidered: Conceptual considerations, empirical findings and policy implications. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (2nd ed., pp. 651-682). New York, NY: Cambridge University Press.

七、翻譯類書籍

1. 以翻譯後的語文當參考文獻

Hooyman, N. R., & Kiyak, H. A. (1998)。*社會老人學*（郭鐘隆、歐貴英，合譯）。臺北市：五南。

2. 以原語文當參考文獻（翻譯後的書名置於方括弧內）

Danielson, C., & McGreal, T. L. (2000). *Teacher evaluation to enhance professional practice* [教師專業評鑑]。Princeton, NJ: Educational Testing Service.

八、參文或研究報告

1. 未出版之碩、博士學位參文

中文：張淑雯（2010）。*他們與酒的故事：蘭嶼達悟族飲酒脈絡與健康意涵之研究*（未出版之博士論文）。國立臺灣師範大學，臺北

市。

英文：Healey, D. (2005). *Attention deficit/hyperactivity disorder and creativity: An investigation into their relationship* (Unpublished doctoral dissertation). University of Canterbury, Christchurch, New Zealand.

2. 會議／專題研討會中發表的論文

中文：邱智強（2012，12月）。銀髮族心理健康促進。論文發表於中華民國學校衛生學會、臺灣健康促進暨衛生教育學會聯合年會：2012年健康促進國際學術研討會，臺北市。

英文：Lee, T. S. H. (2011, June). *Evaluating the impacts of methadone maintenance treatment on heroin abusers in Taiwan: An 18-month follow-up study*. Paper presented at 2011 NIDA International Forum and the 73rd Annual CPDD Meeting, Hollywood, Florida, USA.

3. 委託／補助研究報告

李思賢（2010）。健走運動與社會心理介入對退休中老年人心理幸福感與生命統整性之影響與性別差異。行政院國家科學委員會專案研究計畫成果報告（NSC99-2410-H-003-127-MY2）。臺北市：國立臺灣師範大學。

九、網路資料

中文：李思賢（2012）。健康促進與衛生教育學報稿約。取自 <http://www.he.ntnu.edu.tw/download.php?fcId=2>

英文：Taiwan Department of Health. (2011). *Cause of death statistics*. Retrieved from http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_p01.aspxclass_no=25&level_no=1&doc_no=80728

《健康促進與衛生教育學報》申請投稿聲明書

題目：_____

本篇內容過去未曾發表於任何刊物，本人（等）聲明在貴刊物接受審查期間及接受刊登後，不會投刊於其他刊物，同時遵守貴刊投稿之稿約規定。

本篇列名之作者皆為實際參與研究及撰述，並均能擔負修改、校對及答覆審查者之意見，本文內容皆經作者仔細過目並同意投稿於貴刊。

本著作有列名作者皆同意在投稿文章被刊登於《健康促進與衛生教育學報》後，其著作財產權即讓與國立臺灣師範大學，但作者能保有著作人格權，並保有本著作未來自行集結出版、教育等個人非營利使用之權利。

作者簽名：

第一作者姓名：_____ 簽名：_____ 年__月__日

第二作者姓名：_____ 簽名：_____ 年__月__日

第三作者姓名：_____ 簽名：_____ 年__月__日

第四作者姓名：_____ 簽名：_____ 年__月__日

（若有不足之欄，請自動延展）

通訊作者之姓名、通訊地址與聯絡電話：

通訊作者姓名：_____ 聯絡電話：_____

通訊地址：_____

Journal of Health Promotion and Health Education

(Semi-annually)

No. 51, June 30, 2020

Publisher: Department of Health Promotion and Health Education, National Taiwan Normal University, Taiwan

Chairman

Hu, Yih-Jin (National Taiwan Normal University, Taiwan)

Editor in Chief

Chang, Fong-Ching (National Taiwan Normal University, Taiwan)

Deputy Editor

Lee, Tzu-Chi (National Taiwan Normal University, Taiwan)

Board of Editors

Chang, Li-Chun (Chang Gung University of Science and Technology, Taiwan)

Chen, Yi-Hua (Taipei Medical University, Taiwan)

Chi, Li-Kang (National Taiwan Normal University, Taiwan)

Chou, Pesus (National Yang-Ming University, Taiwan)

Ho, Yin-Chi (Chinese Culture University, Taiwan)

Hong, Yu-Jue (Fooyin University, Taiwan)

Huang, Jiun-Hau (National Taiwan University, Taiwan)

Huang, Ya-Wen (Yuan Ze University, Taiwan)

Huang, Yi-Ching (Taipei University of Maritime Technology, Taiwan)

Park, Jong-Hwan (Institute of Covergence Bio-Health, Dong-A University, Korea)

Lee, Tony Szu-Hsien (National Taiwan Normal University, Taiwan)

Liao, Yung (National Taiwan Normal University, Taiwan)

Liou, Yiing-Mei (National Yang-Ming University, Taiwan)

Su, Hung-Jen (National Tsing Hau University, Taiwan)

Wu, Wen-Chi (National Taiwan Normal University, Taiwan)

Editorial Assistants: Lin, Yu-Hung

Distributor

Higher Education Publishing

10F, No. 12, Goan-Chian Rd., Taipei, Taiwan, R.O.C.

TEL: +886-2-23885899 FAX: +886-2-23880877

Price per Year

Individuals: NTD \$600, Institutions: NTD \$1200

(postage included)

Copyright ©2020

Department of Health Promotion and Health Education, National Taiwan Normal University

Written permission must be obtained from the Publisher for reprints.



Journal of Health Promotion and Health Education

CONTENTS

A Study of the Relationship Among Life Stress, Sleep Quality and Depression of Junior High School Students: A Case Study on One Junior High School in New Taipei City

Ya-Chun Liu, Cheng-Yu Chen

Workplace Violence and Its Associations with Health Among Teachers of Public Junior High Schools

Ming-Jin Chan, Li-Chung Pien, and Yawen Cheng

Factors Associated with Social Participation Among Older Adults Living Alone at Nangang District in Taipei

Li-Ling Lin, Shu-Fang Shih

The Relationship Between Elders' Social Support and Life Satisfaction: Attitudes Toward Aging as a Moderator

Yu-Ting Huang, Pai-Lin Lee



Vol. **51**

June 2020

GPN : 2009700106



定價：300元



National Taiwan Normal University



Department of Health Promotion and Health Education